Nr. 4 R. 1934. LIPIEC — SIERPIEŃ. ROK XXIX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM.

PRZYPADEK SEPSIS ORALIS.

Napisali

Dr. med. Józef Typograf i dr. med. Antoni Stefanowski.

Warszawa.

(Przypadek omówiony w Polskiem T-wie Medycyny Społecznej).

Chory V., lat 33, urzędnik. W lipcu poprz. roku zapadł nagle na ciężką chorobę gardła, rozpoznaną jako angina. Gorączka dochodziła do 40°. Po upływie tygodnia, gorączka spadła, lecz niezupełnie, gdyż pozostały stany podgorączkowe. Po kilku dniach chory zaczął narzekać na bardzo dokuczliwy ból zęba pokrytego koroną, nałożoną przed 2 laty. Dentysta zdjął koronę i usunął tkwiącą w zębie plombę. Nie sprawiło to jednak choremu żadnej ulgi. Wówczas postanowiono usunąć ząb, który uważano za jedyny powód wszystkiego złego. Lecz i usunięcie zęba, po którym spodziewano się wreszcie radykalnej poprawy, nie wpłynęło wcale na przebieg sprawy chorobowej: zarówno bóle, jak i gorączka trwały nadal. Od początku anginy minęło cztery tygodnie. Stan ogólny pacjenta pogarszał się coraz bardziej. Gorączka dochodziła do 39°. Dokonane dopiero wtedy zdjęcie rentgenowskie odrazu wyjaśniło całą sprawę: miało się tutaj do czynienia *z zapaleniem szpiku kostnego dolnej gałęzi lewej szczęki.* Chorego przewieziono do zakładu chirurgicznego i tam dokonano operacji, polegającej na przeprowadzeniu głębokiego cięcia wzdłuż brzegu szczęki dolnej. Zabieg miał na celu umożliwienie odpływu ropy. Lecz i ta interwencja okazała się zupełnie niedostateczną. Gorączka wahała się stale około 39°, w moczu stwierdzono białko, krwinki i wałeczki. Tętno 140. Posiew krwi wykazał obecność paciorkowca hemolitycznego. Jednem słowem, *typowy obraz zakażenia krwi.*

Chorego leczono wstrzykiwaniami chininy w uretanie; również otrzymał dwa zastrzyknięcia surowicy przeciwpaciorkowcowej, po których wystąpiły bardzo burzliwe objawy choroby posurowiczej. Nadomiar złego wytworzył się jeszcze zakrzep w prawej żyle biodrowej, który wywołał olbrzymi obrzęk całej kończyny. Chory prawie zupełnie nieprzytomny, krańcowo wyniszczony, wcale nie może się ruszać o własnych siłach; robił wrażenie człowieka umierającego.

W dotychczasowem postępowaniu leczniczem był zasadniczy błąd: miało się tutaj do czynienia z typowym przypadkiem *sepsis oralis* ze stosunkowo łatwo dostępnem ogniskiem, które było źródłem zakażenia. Tymcza-

sem zarówno chirurg, jak i internista ograniczyli się do postępowania wyłącznie objawowego. Chirurg zamiast usunąć radykalnie źródło choroby ograniczył się do nacięcia; postępowanie zaś internisty również z góry skazane było na niepowodzenie, gdyż usiłował on leczyć zakażenie przy trwaniu nadal w ustroju ogniska, skąd zarazki nieprzerwanie przenikały do krążenia.

Gdy widzieliśmy chorego po raz pierwszy, stan jego był rozpaczliwy. Na naradzie zdecydowaliśmy jednak, że jedynym sposobem, który dawałby nadzieję utrzymania pacjenta przy życiu, jest operacja, mająca na celu doszczętne usunięcie źródła choroby. Ze względu na ciężki stan pacjenta, znajdującego się prawie in extremis, ryzyko było tutaj bardzo duże, lecz nie ulegało wątpliwości, że bez operacji chory w ciągu najbliższych dni zginie. Operację wykonał prof. dr. Meissner, który w uśpieniu eterowem usunął cały zniszczony odcinek szczęki dolnej. Wynik zabiegu okazał się nadspodziewanie pomyślny. Już po upływie trzech dni gorączka spadła do 37,2°. Tętno 82, miarowe.

Dokonane po tygodniu badanie moczu nie wykazało już wcale białka, ani krwinek. Chory majaczył coraz mniej, zaczął się odżywiać, samopoczucie poprawiło się znakomicie. Po dziesięciu dniach można już było uważać chorego za uratowanego. Po długim okresie rekonwalescencji, choremu wykonano protezę szczęki, i obecnie jest on zupełnie zdrów.

Przypadek ten wydaje się nam bardzo pouczający z tego względu, że dowodzi, iż w przypadkach zakażenia krwi, pochodzącego ze źródła dostępnego naszej interwencji, należy bezwarunkowo starać się radykalnie usunąć ognisko chorobotwórcze, wszelkie zaś leczenie objawowe w sensie zwalczania zakażenia zupełnie mija się z celem, jako niemożliwe do osiągnięcia. Im wcześniej dokonywa się zabiegu, tem oczywiście lepiej; nigdy jednak nie należy uważać, że już jest zbyt późno, gdyż operacja, dokonana nawet u chorego krańcowo wyniszczonego, może go, jak to było w naszym przypadku, jeszcze uratować.

W dyskusji dr. Higier zaznaczył, że trudno jest zgodzić się z nazwą, nadaną przypadkowi przez prelegentów — *oral sepsis*. Pod „oral sepsis" rozumieją Amerykanie długotrwałe stany podgorączkowe, pod postacią niewinnej pyemji pochodzenia kryptogenetycznego, nie poddającej się leczeniu górskiemu i sanatoryjnemu, aż wreszcie usunięcie zepsutego zęba prowadzi do wyleczenia. W demonstrowanym przypadku była ostra ciężka septicopyemia z przerzutami do żył, po złośliwej anginie lub periodontitis i dawała przerzuty do rozmaitych narządów. I leczenie operacyjne nie zawsze daje w podobnych przypadkach wyleczenie, gdyż chirurg nie ma pewności, czy operuje w zdrowej tkance kostnej. Wogóle, należy mówić o wyjątkowo szczęśliwem zakończeniu sprawy wobec wyniku posiewu krwi (streptococcus haemolitycus).

Dr. Stefanowski podkreśla, że ogólne zakażenia, mające za punkt wyjścia jamę ustną, są częste, ale często są nierozpoznawane. Cytuje przypadek zapalenia wsierdzia, gdzie dopiero po usunięciu chorych zębów ustąpił stan podgorączkowy. Częstem bardzo ciężkiem powikłaniem w przebiegu *sepsis oralis* są schorzenia nerek, które bywają często przyczyną śmierci już nawet po wyleczeniu ogólnego zakażenia. Cytuje przypadek ropnego zapalenia ucha, gdzie wskutek zatrzymania wycieku wystąpiły

objawy zapalenia wielonerwowego i ze strony opon mózgowych, aczkolwiek nakłucie lędźwiowe wykazało jałowy płyn mózgowordzeniowy, oraz kłębuszkowego zapalenia nerek. Po operacji ucha ustąpiły wszystkie objawy, pozostało jedynie kłębuszkowe zapalenie nerek, które doprowadziło do zejścia śmiertelnego. I w przypadku demonstrowanym istniała obawa, że po usunięciu ogniska zakażenia może pozostać zapalenie nerek, jednakże, na szczęście, obawy te okazały się płonne.

Dr. Srebrny stwierdza również, że Amerykanie rozumieją pod *sepsis oralis* coś innego, niż demonstrowany przypadek. Nie rozumie, jak można było wogóle przypuszczać, że po nacięciu części miękkich mogłoby ulec wyleczeniu zapalenie szpiku kostnego. Na początku procesu chorobowego mogłoby zapewne wystarczyć samo cięcie kości. Tak samo w zakażeniach ogólnych pochodzenia migdałkowego niezawsze wystarcza usunięcie migdałka, często trzeba robić głębsze cięcie wzdłuż pochewki naczyniowej.

Dr. Weingott uważa, że, aby móc mówić o *sepsis oralis*, należałoby wykazać, iż bakterje w chorym zębie były identyczne z drobnoustrojem zakażenia ogólnego, t. j. iż były niemi paciorkowce hemolityczne.

Dr. Kapłan cytuje dwa przypadki schorzeń nerkowych (jeden — zapalenie nerki, drugi — nerki marskiej), w których ostre objawy nerkowe ustąpiły po usunięciu migdałków, wyglądających z początku zupełnie niewinnie.

Dr. Kremer uważa, że przy stawianiu rozpoznania zakażenia ogólnego nie różniczkowano dostatecznie z ostrem zapaleniem szpiku kostnego.

W odpowiedzi dr. Typograf stwierdza, że *sepsis oralis* w ciasnem pojęciu Amerykanów nie utrzymało się w Europie. Z pojęcia tego, wprowadzonego przez Amerykanów, pozostała tylko nazwa, związana z umiejscowieniem w jamie ustnej. Trudno jest rozstrzygnąć zagadnienie, czy w demonstrowanym przypadku pierwotną sprawą było schorzenie zębów, a wtórną — angina. Prof. Meissner uważa, że chory ząb był przyczyną anginy. Ząb ten mógł być przyczyną zapalenia szpiku kostnego szczęki dolnej. Należy podkreślić, że chirurg wykonał swe cięcie od zewnątrz, prof. Meissner od wewnątrz. Posiewu z usuniętej kości i zęba nie wykonano, tak, że nie można odpowiedzieć na pytanie, czy zarazki, które spowodowały zmiany miejscowe i zakażenie ogólne, były identyczne.

Dział streszczeń.

Umartwienie (dewitalizacja) miazgi paraformaldehydem. Dr. Landolt. Revue Belge de Stomatol., Nr. 1 r. 1933.

Wyniki działania paraformaldehydu na miazgę zębową bywają różne, zależnie od sposobu użycia pasty. Przy stosowaniu jej bez obnażenia miazgi, występują dolegliwe bóle, trwające przeszło 24 godz. Po zastosowaniu na odsłoniętą miazgę, ból ustaje niezwłocznie, bądz też po 3 — 4 godzinach; po 3 dniach możliwe jest bezbolesne wyłuszczenie miazgi, najczęściej bez następczego krwotoku. Użycie pasty paraformaldehydowej wskazane jest również po zastosowaniu arszeniku w przypadkach niedostatecznej dewitalizacji miazgi; w tych razach działanie jej nie wywołuje bólu,

ani podrażnienia; wyłuszczenie miazgi nastąpić może po 3 dniach, dłuższe wszakże pozostawienie opatrunku nie powoduje odczynu ze strony ozębnej. Działanie paraformaldehydu stwierdzić można nawet po upływie kilku tygodni.

Najlepsze wyniki osiąga się przez pozostawienie pasty w bezpośrednim zetknięciu z obnażoną miazgą na przeciąg 8 — 10 dni.

Skład pasty jest następujący:

Paraformaldehyd — 1 część,
Psikaina — 2 części,
Trypaflavina
Chlorfenol kamforowy.

W ocenie działania paraformaldehydu, jako środka dewitalizacyjnego, autor uwzględnia następujące spostrzeżenia:

1) Działanie jego naogół jest niebolesne.

2) Wkładka pozostać może w zębie dość długo (do 2 miesięcy) bez szkodliwych następstw.

3) Dewitalizacja umożliwia odcięcie miazgi koronowej, jako też całkowite wyłuszczenie miazgi korzeniowej.

4) Zabieg wyłuszczenia miazgi jest ułatwiony, brak zwykle krwawień następczych.

5) Badanie histologiczne wykazuje utrwalające działanie paraformaldehydu na miazgę. Przy długotrwałem działaniu miąższ miazgi staje się zbitą masą, nie kurczy się jednak i zachowuje nadal swój związek z zębiną; naczynia i komórki miazgowe pozostają prawie zawsze niezmienione.

Henryk Winograd
(Brześć n/B.).

Przypadek morbus maculosus Werlhofii (purpura haemorrhagica strombocytopenica) omówili d-rzy Klingier i Kryński na posiedzeniu T-wa Lekarskiego Łódzkiego w dniu 26. IV. 1933 r.

T. F., 22 l., służąca 15. IV. r. b. poczuła nagłe silne swędzenie górnej połowy ciała, co zmusiło ją do drapania się, poczem zauważyła całą masę czerwonych, pojedyńczych punkcików, które potem zaczęły się zlewać w podłużne smugi. Według słów chorej na każdem miejscu zadrapania powstają po kilku godzinach podłużne pręgi, składające się z krwawych punkcików. Poza tem chora uskarżała się na *krwawienia z jamy ustnej*, trwające już od 4-ch dni. Pochodzi ze zdrowej rodziny. Sama nigdy poważniej nie chorowała. W zeszłym roku miała podobno kilka czerwonych punkcików na ramionach, które same znikły, wobec czego nie zgłosiła się wówczas do lekarza.

Przy badaniu wewnętrznem żadnych uchyleń od normy nie stwierdzono. Na błonie śluzowej organów płciowych zwłaszcza u wejścia do cewki i na małych wargach — krwawiące wybroczyny.

Przy badaniu zewnętrznem stwierdzono na całem ciele rozrzucone ogniska wybroczynowe różnej wielkości od ziarnka maku do 5 złotówki. Szczególnie gęsto ułożone są wybroczyny w okolicy klatki piersiowej i pod pachami; tworzą one długie smugi i pręgi różnej wielkości i szerokości. Poza tem podskórne wylewy krwawe i sińce we wszystkich kolorach tęczy

(wielkości od ziarna fasoli do piąstki dziecięcej) na udach, podudziach i plecach. *Na błonie śluzowej jamy ustnej, na języku, na podniebieniach twardem i miękkiem, łukach i języczku — rozsiane, drobne wybroczyny krwawe.* Zmiany we krwi. Czas krzepnięcia cokolwiek przedłużony. Objaw opaskowy silnie dodatni; poniżej uciśniętego (w przeciągu 5 minut) miejsca całe ramię i przedramię pokryło się masą drobniutkich (wielkości łepka od szpilki (wybroczynek „jak makiem posiane"). Etjologja nie została dotychczas ostatecznie wyjaśniona (wg. P. G. Lek. Nr. 7 z dnia 11. II. 34 r.).

Krzywica a próchnica zębów. Dr. Hess. American Journal of Diseases of Children, z. 2, r. 1934; „Życie Dziecka" Nr. 6, r. 1934.

Dr. Hess i jego współpracownicy przeprowadzili szereg obserwacyj nad rolą krzywicy jako czynnika etjologicznego w próchnicy zębów. Badane dzieci zabezpieczano od krzywicy zapomocą tranu; grupa kontrolna, która nie otrzymała tranu, miała objawy krzywicy. Próchnica zębów mlecznych u dzieci, które nie miały krzywicy, występowała 2 razy rzadziej, niż u dzieci krzywiczych. Zęby stałe nie wykazywały tak ścisłej zależności od krzywicy, gdyż w 60% przyp. próchnica pierwszych trzonowców występowała w jednakowem nasileniu u dzieci krzywiczych i u niekrzywiczych. Dzieci murzynów, rasy szczególnie skłonnej do krzywicy, rzadziej cierpią na próchnicę zębów, niż dzieci białych. Naodwrót, w krajach podzwrotnikowych krzywica jest bardzo rzadka, a próchnica zębów występuje równie często, jak w strefie umiarkowanej. Np. na Jamajce 80% dzieci w wieku szkolnym ma próchnicę zębów. Fakty te dowodzą, iż zwalczanie krzywicy nie zapobiega jeszcze zwalczaniu próchnicy. Próchnica zębów wywołana jest przez wadliwe uwapnienie w późniejszem dzieciństwie i należy zapobiegać jej przez dodanie do djety dziecka czynnika uwapniającego (witaminy D).

Wskazówki praktyczne.

Praktyczny sposób ustalania zgryzu w ustach bezzębnych. Wykrój woskowy (ew. szellakowy lub stentowy) wraz z wałkiem woskowym wkładamy do ust i proponujemy pacjentowi przycisnąć go trzonowcami. Aczkolwiek trzonowców niema, pacjent zrozumie to „ściśle" i przygryzie jak zwykle. Gdy jednak wyniku dostatecznego nie otrzymamy, to, podtrzymując wykrój na dolnej szczęce palcami, zalecamy pacjentowi, ażeby przygryzł tak, by nie ugryzł palców. W tym przypadku pacjent zazwyczaj natychmiast ściąga dolną szczękę ku tyłowi, a wówczas szybko usuwamy palce. Pacjent z normalnym zgryzem zawsze wciąga dolną szczękę podczas żucia i wysuwa ją naprzód przy nagryzaniu.

Przy obrzmieniu gruczołów chłonnych dodatnie wyniki daje następująca maść:

Rp.

Jodi	0,5
Kali jodati	2,5

Aq. destil. 2,0
Vaselini flavi ad 25,0
MDS. Do wcierania.

Do tamponowania krwawiących ran nadaje się następująca mieszanina:

Rp.
Antipyrini 10% 20.0
Sol. adrenalini 1 : 1000 gtts XV.
DS. Pro autore.

Oczyszczanie miazgociągów. Wiadomo, że miazgociągi po jednorazowem użyciu tępieją i tracą swoją wartość i że to bezwarunkowo zależy nietyle od samej manipulacji wydobywania miazgi, ile od następnego oczyszczania ich. Jeżeli zaś zanurzyć to narzędzie z omotaną na nim miazgą w rozczynie antiforminy, oczyści się ono zupełnie w ciągu kilku sekund. Takiemi miazgociągami pracować można po 10 i więcej razy. Oczyszcza się je, zanurzając na krótko w 50% rozczynie antiforminy. Nie powinny one długo pozostawać w antiforminie, dostateczne jest 5 — 10 minut, ażeby się zupełnie oczyściły, w przeciwnym razie tracą połysk, co zauważyć można, pozostawiwszy miazgociąg w antiforminie przez dobę.

Znieczulanie zębiny podczas drążenia ubytku próchnicowego. Dobre wyniki daje następująca mieszanina:

Rp.
Chlorphenoli 3,0
Mentholi 1,0
Camphorae 0,5
Eugenoli 5,0
MDS. Pro me. (stosować na tamponiku waty).

Rp.
Kalii carbonici 1.0
Glycerini 4.0
MDS. Jak wyżej.

Uwaga w sprawie miejscowego znieczulania. Wiadomo, że jod strąca nowokainę, i dlatego nie należy odkażać pola operacyjnego jodyną, jeżeli się stosuje do miejscowego znieczulania nowokainę.

Ponieważ i alkalja mają działanie podobne do wyżej opisanego działania jodyny, przeto, jeżeli do sterylizacji strzykawek i igieł użyto roztworu sody, należy narzędzia te przed użyciem dobrze oczyścić z resztek zasad.

Błąd przy odlewaniu złota. Najczęstszym błędem, jaki się popełnia przy odlewaniu, jest nienależyte rozrobienie masy do zatapiania. Masa bowiem pod wpływem ciepła rozszerza się. Wytwarzające się wówczas gazy nie mają dostatecznego ujścia a również roztopione złoto nie przecieka tak łatwo. Masa do zatapiania powinna więc być dość rzadko rozrobiona.

K.

Odgłosy.

ŁOWCY NAIWNYCH STALE GRASUJĄ.
SIŁA AFER CZY NASZA BEZSIŁA?

Rok-rocznie w ciągu ostatnich kilku lat na schyłku lata, kiedy ludność nasza w całej pełni rozkoszuje się obfitemi darami natury, stale niemal wybuchają zarazy, a wśród tych dotychczas, niestety, ostatecznie jeszcze nie poskromiony bicz ludzkości — dur, który jednak w energicznej walce nie czyni już wielkiego zniszczenia.

W tym właśnie okresie grasować zaczyna i czyni postępy inna zaraza — moralna, nie dziesiętkująca, wprawdzie, ludzi, stanowiąca jednak poważne niebezpieczeństwo społeczne, niemniejsze, niż inne zarazy społeczne, które podcinają sam korzeń bytu narodu, źródło tej siły w narodzie, którą wszelkie szkody naprawić można.

Stada żerujących na ciele społeczeństwa hord tworzą się nieustannie, przypominają nam czasy minione, ciężkie chwile niewoli. Nie pociesza i nie uspokaja to nas, że różne zarazy społeczne: łapownictwo, kradzieże grosza publicznego i in. — to resztki ducha rosyjskiego, że podobne zjawiska stwierdzono też w innych krajach, gdzie okres wojny był hodowcą wszelkiego gatunku szantażu i upodlenia.

Polska, która stoi już na mocnym gruncie, nie może już być uważana jako dziecko chorowite, którego choroba podtrzymywać może nieuchronnie stany gorączkowy i rozstrój organizmu.

Nasza zdrowa i niezrażona opinja publiczna, wprawdzie, za każdym objawem choroby występuje z potęgowaną siłą do walki, z energją odrzuca zarazki precz z życia publicznego, mimo to porywają one nowe ofiary, podtrzymując zarazę...

Rok-rocznie w ciągu lat kilku, w okresie przedwstępnym rozpoczęcia się roku akademickiego, jak już nieraz o tem pisaliśmy, rozwija się jak owe okresowe zarazy fizyczne, pospolita już zaraza społeczna szachrowania naiwnością ludzką i szantażowania osób zainteresowanych.

Zdołano już, wprawdzie, uchylić nieco maski niektórych „nosicieli" zarazków, twarze ich nie są jednak jeszcze całkiem widoczne. Wyczyny tych aferzystów, zaśmiecających teren życia publicznego miazmatami cuchnącej zgnilizny moralnej, trwają.

Spekulanci czy też aferzyści w jednej ze swoich „ról" występują jako usłużni pośrednicy, ułatwiający jakoby osobom zainteresowanym wstęp do wyższych uczelni, przeważnie na medycynę (wydziały lekarskie wszechnic), dentystykę resp. stomatologję (ob. Akademja Stomatologiczna) i farmację (Studjum Farmaceutyczne). Jak w latach ubiegłych, obecnie nadal grasują, węsząc wszędzie, wyławiając naiwnych, umiejąc ich przekonywać, posiłkując się też zgrają naganiaczy z różnych sfer, chętnych też łatwych zarobków.

„Usługi" te, jak poprzednio, są obecnie też wysoko „honorowane", głośno omawiane w pewnych sferach osób zainteresowanych. Aczkolwiek wśród tych przytaczane są szczegóły, często nie widać żadnego oburzenia; zauważyć nawet można pewien uśmiech rezygnacyjny. Wszelkie repli-

ki, przekonywania, perswazje, odradzania, tłumaczenia nie mają powodzenia.

Szantażyści i ich naganiacze, widocznie, są jeszcze silni, pomimo ostrzeżeń czynników decydujących, pomimo, że rok-rocznie mamy dziesiątki a nawet setki osób oszukanych przez macherów i różnych typów, korzystających z okazji i wabionych łatwym a solidnym zarobkiem. „Popierane" osoby zwykle pozostają „na bruku", a „bezzawodne" obiecanki kończą się, jak wiele innych oszustw, na stracie większych kwot (czem kandydat jest zamożniejszy, tem kwoty zwykle są potężniejsze), pomimo, że zdarzają się awanturki z „rękoczynami" (o czem swego czasu wzmiankowaliśmy). I wszak doskonale już wiadomo, jak ubogi jest stan materjalny większości osób, przyjętych do wzmiankowanych uczelni.

Istnieje i w r. bież. głęboka wiara, szczególnie w pewnych sferach obywateli, w zdobywaniu przez aferzystów stosunki, rozstrzygające los popieranych osób. Przytaczane są przykłady „najpewniejsze"; rzecz prosta, nazwiska kandydatki czy kandydata są ukrywane.

Wkroczenia władzy prokuratorskiej i wszczynane sprawy karne mało też są przekonywające. Oto kwiatuszki:

Na wokandzie Wydziału III Karnego Sądu Okręgowego w Warszawie niedawno znalazł się poważny proces dr. Tadeusza Stefanowskiego, rentgenologa w Warszawie, oskarżonego z art. art. 262, 264, 187 i 265 K. K. za popełnienie szeregu przestępstw, naciągając na ogromne kwoty szereg osób. Między innemi od niejakiego Kaufmana z Nieświeża wyłudził zł. 3000, zapewniając go o umieszczeniu córki w b. Państwowym Instytucie Dentystycznym. Od pewnego nastryfikanta, posiadającego zagraniczny dyplom dentystyczny, wyłudził 2000 dolarów za pomoc przy nostryfikacji dyplomu w b. Instytucie Dentystycznym. Prócz tego, naciągnął różne osoby na poważne kwoty za „ulokowanie" w tejże uczelni. Pomoc, oczywiście, okazała się iluzoryczną. Przy oszukańczych tranzakcjach dr. Stefanowski posługiwał się niejakim Hammerem (Nowy-Świat 29), który werbował mu „klijentów". Nazwisko Hammera, poprzednio już skazanego przez tutejszy Sąd Okręgowy na 3 lata więzienia (sprowadzony został z Hamburga), znane było m. in. wśród kandydatów na studja medyczne i dentystyczne (grasował w zamożnych sferach pewnego grona obywateli). W dniu 10 marca r. b. Sąd Okręgowy ogłosił wyrok w sprawie dra Stefanowskiego, który skazany został na 3 lata więzienia i utratę praw publicznych oraz obywatelskich na przeciąg lat pięciu. W krótkiem uzasadnieniu sędzia przewodniczący Lewicki stwierdził, że dr. Stefanowski nie padł ofiarą namiętności ani nieszczęśliwego zbiegu okoliczności. Motywem wszystkich jego przestępstw była jedynie chęć zysku bez względu na środki i sposoby, jakiemi zdążał do tego celu.

Sprawa dra Stefanowskiego zostanie rozpatrzona przez Izbę Lekarską, która poprowadzi postępowanie o skreślenie go z listy lekarzy.

Przed Krakowskim Sądem Okręgowym odbyła się rozprawa, będąca epilogiem głośnych nadużyć przy przyjmowaniu na Wydział lekarski uniwersytetu.

Przed rozprawą sądową główny oskarżony urzędnik Kiper zmarł. Proces toczył się przeciwko Maksowi Schmaltzbachowi, lekarzowi z Jarosławia, zamieszkałemu w Krakowie, oraz przeciwko Adolfowi Kleinmanowi, technikowi dentystycznemu z Krakowa. Obaj oskarżeni zostali o przeku-

pienie Kipera. Schmaltzbach przyznał się, iż pośredniczył między Schmaltzbachem a Kiperem i sam wręczył Kiperowi część umówionej sumy, mianowicie 200 dolarów. Jako świadek w tej sprawie, stanął ówczesny dziekan wydz. lekarskiego prof. Rutkowski, ponadto przesłuchano dr. Lewkowicza, prof. Łepkowskiego i in. Po przesłuchaniu świadków, zapadł wyrok, skazujący Schmaltzbacha na półtora roku, a Kleinmana na dwa i pół roku więzienia.

Wezwani w powyższych sprawach świadkowie, obawiając się odpowiedzialności karnej, pomimo że tracą nieraz pokaźne kwoty, „kryją” swoich niedoszłych „protektorów”. Urywa się też znany „łańcuch” protekcyj, którego ogniwa niekiedy tworzy szereg osób z różnych sfer, popierających jakoby sprawę „przez grzeczność”, nie „na piękne oczy”, „przez życzliwość”, w których to tajnikach kryje się zły duch, początkujący sprawę. W „łańcuch” ten wciągane są niewinnie osoby, nie znające tych sprawek i nie wiedzące, co poza ich plecami się dzieje.

Przeważnie aferzyści czy też aferzystki nabierają, jak wiadomo, za pośrednictwem naganiaczy lub naganiaczek pewną ilość amatorów, za których zwykle składane są pieniądze w trzecie „zaufane” ręce, puszczając ich na „los szczęścia”. Uda się — interes zrobiony, nie uda się — w następnym roku.

Wśród tych „dobrodziejów”, łowców naiwnych i poważnych kwot, mamy nietylko ludzi „zwyczajnych”, lecz, jak przekonano się z przytoczonych wyżej spraw sądowych, lekarzy, techników dentystycznych; mamy ich nietylko w Małopolsce, mamy ich też na naszym terenie, którzy szczycą się znajomością klubowemi, towarzyskiemi z osobami decydującemi i t. p., mamy adwokatów, lekarzy-dentystów, b. wojskowych, osób wyorderowanych, napompowanych rzekomemi wpływami i stosunkami, zarozumiałością i pewnością siebie.

Nie zrażeni bynajmniej beznadziejnością ostatecznej likwidacji nikczemnych wyczynów przeróżnych aferzystów bez różnicy pochodzenia, z jednej strony szkalujących ludzi szlachetnych, zasłużonych, ludzi przodujących w Odrodzonej Polsce, z drugiej strony żerujących na łatwowierności ludzkiej, nie przejmując się bynajmniej „krytyką” różnych mędrkujących bywalców cukiernianych, przypinających każdemu łatkę, szantażujących czyjeś nieszczęście i ironizujących na „swój sposób” każde nasze wystąpienie publiczne w sprawach im niekonwenjujących, musimy zaznaczyć, iż broni bynajmniej nie złożymy. Walkę z zarazą, noszącą już charakter poważnej choroby, toczyć dalej należy. Wprawdzie, niełatwo znaleźć radykalny środek do jej ostatecznego stłumienia, oczu jednak nadal przymykać nie należy.

Nie wolno nam sądzić, iż jesteśmy bezradni. Nie dosyć jest powtarzać i podziwiać „fakty”. Należy każdemu mieć odwagę wystąpić do otwartej walki; jest to prosty obowiązek każdego obywatela.

Zaznaczamy, że każdy, wiedzący o tych wykroczeniach publicznych, a nie występujący publicznie do walki, staje się tem samem współwinnym; jest cichym wspólnikiem aferzystów, bowiem umacnia ich bezpieczeństwo w społeczeństwie i podtrzymuje ich bezkarność.

Walka z własnej woli społeczeństwa dopomagałaby w znacznym stopniu kontrakcji czynników decydujących.

Mamy wszak ludzi dobrej woli. Jeżeli do swej dobrej woli dołączą odwagę cywilną, przyczynią się oni do stłumienia zarazy.

Wystarczy wszak przypatrzyć się innym dziedzinom naszego życia społecznego, aby się przekonać o tej ofiarności szerokich sfer, poświęcanej walce z wykroczeniami różnych band oszukańczych.

Kierownictwo naszych wyższych uczelni miało już możność *dokładnie* zapoznać się z obchodzącą społeczeństwo sprawą; znane mu już są *wszelkie* machinacje, tworzące ogniwa „popularnego" już „łańcucha", który jakoby ma „dociągnąć" do „celu".

Zrobiono już co było możliwe. Akcja w kierunku *dalszego* paraliżowania niecnej działalności wyzyskiwaczy bezwzględnie kontynuowana być winna w duchu poniekąd już znanym.

Typy „niebieskich ptaszków", również ich poplecznicy oraz „amatorzy" krętych dróg winni też poważniej brać pod uwagę dobrze znane przysłowie ludowe: „Dzban tak długo wodę nosi, póki ucho się nie urwie".

A „ucho", jak stwierdziliśmy wyżej, poważnie pękać zaczyna...

Rok-rocznie przed rozpoczęciem roku akademickiego i przyjęciem nowych kandydatów tworzone są dla celów zarobkowych różne t. zw. „kursy wstępne" czy też „przygotowawcze", mające w swoim programie opracowywanie tematów z różnych dziedzin: chemji, fizyki, fizjologji, biologji, anatomji („z uwzględnieniem *specjalnych wykładów* dla kandydatów na dentystykę"), higjena i inne. „Kursy" trwają dwa tygodnie i rozpoczynają się bezpośrednio przed egzaminem kwalifikacyjnym. Wykładowcami na tych kursach są lekarze i studenci. Opłata na różnych kursach jest też różna (w niekt. wynosiła zł. 20). Ogłoszenia o tych kursach spotykamy w wielu dziennikach. Niektóre zapewniały o „trzyletniej rutynie" i „bardzo tanio", podając źródła „informacji", nr. telefonu lub różne instytucje (zrzeszenia). Wykłady te były nietylko zbiorowe, lecz prowadzone przez pojedyncze osoby na własną rękę (np. „medyk przygotowuje do egzaminów na dentystykę telefon...").

O korzyści tych „kursów przygotowawczych" najlepiej wtajemniczyć mogliby osoby zainteresowane ci kandydaci, którzy z nich „korzystali". Ponieważ rok-rocznie liczba kandydatów jest spora, to i dochody przedsiębiorców są też dosyć pokaźne. To też rok-rocznie tworzą się *nowe* kursy konkurencyjne, redukujące opłatę.

Macherki, jak rzekliśmy, i ogólnie wiadomo, trwają.

W walce z tem złem społecznem, akcentujemy, nie możemy być odosobnieni. Szkodliwy jest w życiu publicznem pesymizm, o którym ciągle słyszymy, przesądzający zgóry swe porażki, kapitulując bez walki przed siłą szantażu i wyzysku. Niech na nas nie ciąży odpowiedzialność, że nie zdołaliśmy złu zapobiec i że nie uczyniliśmy wszystkiego w tym kierunku.

„Gdy chodzi o dobre moralne, milczenie jest grzechem".

„Gdy w grę wchodzi dobro Państwa i społeczeństwa, grzechem jest nie tylko milczenie, ale bierność we wszelkiej postaci".

„Ludzie uczciwi, ludzie dobrej woli, są winni temu, gdy ludzie złej woli mogą robić bezkarnie, co im się podoba".

Wspólna akcja stać się musi wyrazem świadomych naszych dążeń, aby nieść na pożytek ogółu każdą prawdę, zdobytą i dyktowaną przez wewnętrzny głos sumienia... *K.*

PONOWNA EPIDEMJA LECZNIC DENTYSTYCZNYCH.

(D. ciąg. — P. zesz. 1 i 4 r. 1933; 1 i 2 r. 1934).

Z przytoczonego poprzednio materjału, dotyczącego „lecznic", „przychodni", czy też „przychodnich lecznic" dentystycznych (nazwa, zależy, widocznie, od upodobania właścicieli), wynika, iż wymieniony cel tych zakładów oraz ich ustrój wewnętrzny bynajmniej nie odpowiadają rzeczywistości, ani też głośnej reklamie, dalekiej od prawdy i mającej na celu: bałamucenie opinji publicznej, obejście obowiązujących przepisów prawnych, łapanie nieuświadomionych i nieorjentujących się drogą różnych obietnic, rzekome „udostępnienie" pomocy dentystycznej (która de facto najczęściej uniemożliwiona jest wskutek znacznie wyższej płacy w tych instytucjach od pobieranej przez praktyków prywatnych), posiłkowanie się personelem niewykwalifikowanym za niską płacę, lub nieuprawnionym do pracy samodzielnej, unikanie jawności na szyldach i w reklamach oraz ujawnienia nazwisk osób pracujących (p. dalej), swoiste komentowanie prawa o podatkach i różnych świadczeniach ubezpieczeniowych.

Nie mówimy o faktach sprytnej zmiany *wyłącznie* dla wymienionych celów zwykłej prywatnej poradni dentystycznej (t. zw. gabinetu) na „lecznicę", „przychodnię" lub „przychodnią lecznicę dentystyczną" nieraz o jednym zaledwie fotelu dentystycznym lub też dwóch, które to „zakłady" nie mogą mieć charakteru instytucji w myśl prawa, o czem dalej obszernie pomówimy.

Ustrój wewnętrzny większości omawianych „zakładów" leczniczych stanowczo nie odpowiada pojęciom prawnym, które ustawodawstwo miało na względzie w sensie „dobra społecznego". Mamy tu do czynienia ze zwykłemi zamaskowanemi kramikami reklamiarskiemi, które z „udostępnieniem" pomocy dentystycznej szerszej publiczności nic wspólnego nie mają; przeciwnie — jak praktyka stwierdza, uwydatnia się tu nawet często pewien wyzysk pod różnemi formami, w których naiwny pacjent nie orjentuje się.

Nie wytrzymuje też krytyki, a nawet śmieszne jest twierdzenie niektórych właścicieli tych kramików leczniczych, iż mają oni na względzie *liczne zatrudnianie pracowników*. Jak wygląda ta „popłatna" praca, widzieliśmy z poprzednio przytoczonych danych t. zw. procentowo-zarobkowych, osiąganych u pewnego właściciela w %-ach zł. 50 — 60 miesięcznie za kilka godzin pracy dziennie. Wyzysk więc w całej pełni. żadna chyba praca u nas nie jest tak „sowicie" wynagradzana...

Poznaliśmy *zewnętrzne* cechy lecznicy czy też przychodni dentystycznej prez. Ujejskiego, zakrojonej na wielką skalę, która pod tym względem znacznie przewyższa tego rodzaju zakłady konkurencyjne; widzieliśmy tu wszelkie odcienie przyciągającej reklamy, starej i modnej, które w dostatecznej mierze świadczą o dążeniach właściciela.

Ustrój *wewnętrzny* omawianej przychodni dentystycznej zasługuje też na wzmiankę z punktu widzenia dobrodziejstw społecznych.

W początkowym okresie istnienia zakładu pracowały lekarski-dentystki: Komorowska Irena, Niebojewska Marja, Skotnicka-Makarewiczowa, które wykonywały różne zabiegi (lecznica liczy sześć foteli dla pracow-

ników, na 7-ym przyjmuje właściciel oddzielnie). Następnie zostali zaangażowani dr. Zygmunt Wolteger i lekarz-dentysta Mieczysław Jarosz, absolwent P. I. D., młody praktyk, który objąwszy wszystkie dziedziny dentystyki, prawdopodobnie, dążył do pozyskania poważnego stanowiska na nowej placówce.

Personel pracowniczy nie otrzymywał stałej pensji, lecz pracował „na procenty" od zarobionych przez siebie kwot. Czy była tu propozycja personelu pracowniczego, nie wiemy.

Wynagrodzenie %-we za pracę, jak wiadomo, ma na względzie „zachętę" do spotęgowanej pracy, tem samem pośrednio do powiększenia dochodów. Pewne jednostki pracownicze, robiące „na procenty", różnemi wszak mogą się kierować względami i różną niekiedy uprawiać mogą politykę wobec niepewności, która stale, jak miecz Demoklesa, wisi nad ich... potrzebami codziennemi. Zjawiska te, jak się zdaje, niewiele mają z normalizacją czy racjonalizacją pracy. Zachęta do „owocniejszej" pracy jest też większą atrakcją dla właściciela zakładu.

Zarobki pracowników wynosiły 25% od wyrobionej przez nich sumy i, widocznie, jako „premję" dodawano 5% od skierowywanych przez każdego pracownika pacjentów na zdjęcia rentgenowskie, na zabiegi chirurgiczne i roboty techniczne. P. Sykulski (nielekarz) za zdjęcia rentgenologiczne otrzymywał m. w. 33% od wpływów (materjał własny, były tu pewne odchylenia; pracował od 10 — 3 i 5 — 8 w.). Wyjątek stanowił dr. Wolteger, który za 2 godziny przyjęć (1 — 3) pobierał stałą pensję zł. 200 oraz 10% od wpływów za chirurgję.

Podczas powodzenia lecznicy zarobki pracowników wahały się: na oddz. zachowawczym: zł. 160 — 200 — 230 wraz z premjami od „skierowanych" pacjentów, na chirurgicznem od zł. 380 — 500, rentgenolog od zł. 320 — 460.

Pracowniczki przeważnie pracowały ½ dnia: od 9 do 3 i od 3 do 8; uniwersalny tylko l. d. Jarosz pracował cały dzień (z przerwą na obiad).

Stabilizacja pracy następnie polegała na tem, że na chirurgji przyjmował dr. Wolteger 2 godz. (1 — 3), a kol. Jarosz na chirurgji do godz. 3-ej i od g. 3 do 8 w. na chirurgji i oddz. zachowawczym, w pewnym czasie tylko na chirurgji od godz. 9 r. do 8 w.; stał się więc poważnym filarem oddziału chirurgicznego, wykonywając wszelkie zabiegi w dziedzinie małej chirurgji stomatologicznej tak w narkozie, jak w miejscowem znieczuleniu (ropnie, rezekcje wierzchołka korzenia, torbiele i t. d.), praca więc tych dwóch pracowników była nierówna i stosunek zarobków jednak b. nierównomierny.

Warunki pracy następnie uległy zmianie. Dr. Wolteger otrzymał zł. 200 stałej pensji plus 5% od ogólnej sumy wpływów za chirurgję i ekstrakcje oraz 10% od ogólnej sumy ponad 2000 zł. mies.; filar Jarosz otrzymał zł. 250 (za prawie cały dzień pracy) oraz wspomniane %-y. Zarobki innych pracowników też zmniejszyły się.

Od stycznia 1934 r. nastąpiła nowa umowa. Dr. Wolteger nietknięty. Filar Jarosz (współpracujący też z dr. Woltegerem) za pracę od 9 do 4 p. p. — otrzymywał zł. 200 bez potrąceń za różne świadczenia, na oddz. zachowawczym — zależnie od całości wpływów po potrąceniu wydatków, związanych z utrzymaniem lokalu, personelu, gazu, elektryczności, materjałów, określonych %-owo (zł. 1300).

Zaangażowany lekarz-dentysta Edmund Kozłowski pracował na warunkach ustalonych dla innych pracowników.

Nie było bynajmniej tajemnicą, iż w lecznicy prez. Ujejskiego zdjęcia rentgenowskie były stosowane dla celów rozpoznawczych w bardzo szerokim zakresie. Od pacjentów, zgłaszających się osobiście do kol. Ujejskiego wymagany jest komplet zdjęć obu szczęk.

Rzecz prosta, poglądy na konieczność dokonywania zdjęć należą do zjawisk indywidualnych. Pacjenci jednak nieraz też orjentują się, szczególnie ci, którzy często mają kontakt z dentystami. Wiemy to z praktyki. Niestety, nieraz mają też rację (o tych sprawach obszernie pomówimy). Nie wszyscy też zgłaszający się pacjenci zgadzają się na rentgen ze względów materjalnych. System „strachania” niektórych nie jest solidny. Tacy pacjenci „uciekają” nieraz do prywatnych praktyków, którzy stwierdzają istotnie „konieczność” dokonywania zdjęć rentgenowskich (dla celów rozpoznawczych).

Bezwzględne stosowanie przez wielu praktyków *w każdym przypadku* zdjęć rentgenowskich niezawsze świadczy o powadze praktyka, który, jakby „bez zdjęcia leczyć nie może”. Rentgenologja wymaga nietylko umiejętności obchodzenia się z aparatem i wykonywania zdjęć, lecz zastanowienia, orjentacji, przedewszystkiem wiedzy w tej specjalnej dziedzinie. Szastanie nie jest dopuszczalne. Szkody wynikać mogą.

W celu powiększenia, widocznie, wpływów z rentgena, lecznica kol. Ujejskiego wystąpiła do zarządu Tramwajów miejskich z propozycją wykonywania zdjęć w cenie po zł. 2.50. Umowa została zawarta (poprzednio wykonywał kol. Mesz, pobierając po zł. 5 za zdjęcie). Niezależnie od tego, lecznica czy przychodnia prez. Ujejskiego, pobierając niską należność za zdjęcia rentgenowskie od pacjentów kolegów z miasta, bo po zł. 3, tem samem konkurowała z rentgenem, utrzymywanym przez Związek lekarzy-dentystów w P. P., Oddział Warszawski, przy ul. Miodowej 6, którego kol. Ujejski jest członkiem i prezesem zarządu Rady Głównej tegoż Związku.

Jak nam wiadomo, tylko *maluczcy* tego Związku narzekali na tę niesłuszną konkurencję (pocichu), *potentaci* zaś nie, jakby „rentgen związkowy” (tak określają go członkowie) był przedsiewzięciem ideowem. A nie jest bynajmniej tajemnicą, iż na źródło dochodu z rentgena związkowcy poważnie liczą, co wobec ciężkiej sytuacji materjalnej tego zrzeszenia nie jest bez znaczenia.

Technikę protetyczną w początku istnienia lecznicy prowadziła pod kierunkiem właściciela prez. Ujejskiego lekarka-dentystka Zofja Witkowska; jako technik dentystyczny pracował też p. Michał Frumkin (po roku zaprzestał pracować). Następnie pracował p. Bogdanowicz (kilka miesięcy); utrzymał się p. Władysław Kleinman. Ostatnio technikę protetyczną objął lekarz-dentysta Wiktor Perliński, starszy praktyk z Warszawy. Warunki pracy (od 1 — 3) zapewne są też poważne.

Ortodoncję, głośno reklamowaną, objął sam prezes Ujejski.

Jak ogólnie wiadomo, lecznica prez. Ujejskiego, dzięki warunkom, w których rozpoczęła swój żywot, o czem poprzednio wzmiankowaliśmy, prosperuje pomyślnie, tem bardziej, jak nam wiadomo, dotychczas utrzymuje się wersja, iż pod wiadomym adresem lecznicy *nadal mieści się uczelnia, w której przyjmowanie chorych odbywa się pod „kierownictwem profesorów”*. A jednak %-we zarobki pracowników są zmniejszane.

Wobec zmniejszania %-ów i stąd wypływającego słabego wynagrodzenia za pracę ustąpili w połowie ub. roku kol. kol.: Witkowska (technika), Nibojewska, następnie Komorowska, dalej Skotnicka i Kozłowski. Również ustąpił p. Sykulski (zdjęcia rentgenowskie; doszedł on do zł. 150 pensji stałej za pracę od 10 do 1 i od 5 do 8 w.).

A jednak: w pierwszym, zdaje się, kwartale r. 1934 rozpoczął pracę ze Lwowa dr. Józef Ciećko-Rancewicz i za pracę od godz. 9 do 12 i od 2 do 8 wiecz. otrzymuje 100 zł. (sto) miesięcznie. Jeżeli ma się tu do czynienia ze stomatologiem wykwalifikowanym, to nie bardzo odpowiednio ceniona tu jest praca dra; jeżeli chodzi tu o „naukę", to tu nie uczelnia, a nie wypada też zajmować w zakładzie prywatnym stanowiska, które dla osoby wykwalifikowanej, potrzebującej pracy, winno być odpowiednio wynagradzane! Prywatny zakład leczniczy, w dodatku dobrze prosperujący, nie może grać roli uczelni.

Również, widocznie, nie doceniając swej pracy, rozpoczęła zajęcia lekarka-dentystyka Schön Halina, też za zł. 100 mies. od godz. 12 do 2 i od 4 do 8 w., jako specjalistka w leczeniu dzieci (ukończyła studja w r. ub.), djatermji, rentgenologji, jako pomoc w chirurgji i leczeniu zachowawczem oraz ortodoncji pod kierownictwem prez. Ujejskiego (dr. Ciećko-Rancewicz również jest specjalistą we wszystkich dziedzinach z wyjątkiem leczenia dzieci).

Pozostawiając omówienie *prawnego stanowiska* opłacających wolontarjuszy resp. wolontarjuszek na później, należy zaznaczyć, iż w połowie r. ub. zaczęła też pracę na zachowawczem oddziale lek.-dent. Kabacka Róża, która przedtem odbyła „praktykę" jako wolontarjuszka, płacąc po 50 zł. miesięcznie w ciągu ½ roku (później ustąpiła z powodów rodzinnych). Jako wolontarjusze pracowali jeszcze lekarz-dentysta Takser (płacąc po zł. 75 miesięcznie), który po kilku miesiącach przeniósł się do Akademji Stomatologicznej, lek.-dent. Szpinakowa (płacąc po 50 zł. miesięcznie) i lek.-dentystka John Halina (również płacąc pewną poważniejszą kwotę miesięcznie).

Widzimy więc, iż wolontarjuszki konkurują z pracą najemną w prywatnym zakładzie leczniczym, ciągnącym poważne poniekąd zyski. Spowodowały też zmniejszenie wszelkich podatków, przewidywanych przez prawo o pracy najemnej, ubezpieczeniu społecznem i t. d., bowiem wiadomo, iż wolontarjusze czy też wolontarjuszki tego rodzaju podatków nie płacą. Czy figurują one w myśl prawa w rejestrze władzy I instancji, nie wiemy.

Rzecz dziwna. Pomimo, jak wiadomo było powszechnie, wiele pracy wykonywał niestrudzony filar kol. Jarosz, którego nazwisko często powtarzane było przez pacjentki, jednak ostatnio też przestał pracować. Dziwne...

Głośna była w sferach dentystycznych sprawa należności za pracę. Były zaległości, o które należało upominać się; nie jest to obojętne dla ludzi, żyjących tylko z otrzymywanych pensyjek (o wolontarjuszkach i odpowiednio ceniących swoją pracę osobach nie mówimy). Nie sądzimy, aby były to zwykłe opowiadanki osób nieżyczliwych (np. mówiono o zamiarach zaniechania pracy przez pracowników).

Jak przedstawia się *sprawa pobierania należności za różne zabiegi* w lecznicy prez. Ujejskiego?

Czy należność ta pobierana jest według zatwierdzonego urzędowo „cennika", nie wiemy. Wiadomo jednak, iż nieurzędowo płaca jest w wielu przypadkach dosyć wysoka, nawet wyższa, niż u większości praktyków prywatnych.

Powołując się na posiadane i wydawane pacjentom rachunki jak również na opowiadania pacjentów, należność da się ująć w ten sposób:

pierwszorazowa wizyta 1 zł., następny zabieg 50 gr., pasta arszenikowa 1.50 gr., próbna gutaperka 1.50 gr., plomba cementowa 3 zł., plomba krzemowa lub amalgamatowa 5 zł., wypełnienie przewodu 1.50 gr., zdjęcie kamienia nazębnego (z jednej szczęki) 4 zł., znieczulenie przy zabiegach zachowawczych nowokainą 2 zł., rentgen 3 zł., wpuszczanie kwasu mlekowego 1 zł., wyjęcie zęba w znieczuleniu od 4 zł., bez zł. 2, przecięcie ropnia w narkozie od 15 zł. do 20 zł., operacja torbieli od 30 zł., rezekcja korzenia od 25 zł. — 30 zł., opatrunki oddzielnie, każdy po 2 zł., zewn. 4 zł., dłutowanie zębodołu po frakturach zębów (z miasta!!) od 20 zł., zastrzyki propidonu lub inne 2 zł., operacja zatoki szczękowej (w lecznicy pryw.) 200 zł., operacja osteomyelitis od 30 zł., nie licząc opatrunków, zastrzyków i djatermji, leczenie promienicy — jak oper. ropowicy, djatermja od 2 zł. do 4 zł., epulis od 30 zł., ortodoncja wg. umowy, technika też (korona od 25 zł., lana 40 zł.), dzieci płacą I wizytę 1.50 gr., następne wizyty po 1 zł., nie licząc plombowania, wyjęcia zęba u dzieci (zawsze w odurzeniu t. zw. Rausch) od 10 zł.

Dla pewnej np. służącej kosztorys za zaplombowanie zęba wynosił: wpisowe 1 zł., cztery wizyty 2 zł. (każda po 50 gr.), dewitalizacja miazgi (pasta arszenikowa) 1.50 gr., próbna gutaperka 1.50 gr., plomba 5 zł. — razem zł. 11.

Inny rachunek: wpisowe 1 zł., rentgen zł. 3, zdjęcie mostku 6 zł., przecięcie ropnia 25 zł., 4 opatrunki po 2 zł. razem zł. 43.

Z powyższego widać, iż lecznica czy też przychodnia dentystyczna prez. Ujejskiego przewyższa swoich konkurentów lecznicowych i daleka jest od owych celów, dla których lecznice jakoby mają przeznaczenie.

D. c. n.

Sprawozdania.

Z AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Sprawozdanie z działalności za r. ak. 1932/33.

(W skróceniu).

Na uroczystości, odbytej w dn. 8 grudnia 1933 r., o godz. 12 w poł., z okazji wręczenia dyplomów absolwentom b. P. I. D. z r. ak. 1932/33 w Auli Głównej Wszechnicy Warszawskiej ustępujący Dyrektor Prof. Dr. med. Franciszek Czubalski przedstawił szczegółowe sprawozdanie z działalności P. I. D za r. akad. 1932/33.

Rok sprawozdawczy jest 13-tym rokiem istnienia Państwowwego Instytutu Dentystycznego.

Prof. Czubalski stwierdza, że w dużej mierze dążenia władz uczelni jakoteż pragnienia młodzieży studjującej zostały osiągnięte wskutek urzą-

dzenia klinik i ambulatorjów uczelni w pomieszczeniu bardziej odpowiedniem, niż to było w niedalekiej przeszłości. Rok sprawozdawczy stał się przełomowym w życiu uczelni, gdyż w tym to roku ustalone zostały jej podstawy i formy prawne. Państwowy Instytut Dentystyczny, będąc uczelnią wyższą, opierał swą egzystencję przez lat 13 wyłącznie na Tymczasowym Statucie. Dopiero z d. 1.IX. 1933 r. ustawowo b. P. I. D. zaliczony został w poczet uczelni akademickich pod nazwą *Akademji Stomatologicznej w Warszawie.*

Trudne warunki finansowe Skarbu P. nie pozwalają na przyjście z dostatecznie wydatną pomocą materjalną uczelni, która pozostawiona jest pod względem wydatków rzeczowo - administracyjnych i w dużym stopniu personalnych własnemu losowi. Wymienione przeto wydatki muszą być pokrywane w granicach dochodów uczelni, które wskutek panującego kryzysu stopniowo się pogarszają, co oczywiście wpływa ujemnie na bieg spraw naukowych. Pomimo jednak tych przeszkód absolwenci uczelni otrzymują taki zasób wiedzy ogólnolekarskiej i fachowej, że napewno nie ustępuje pod tym względem wychowańcom wzorowo prowadzonych zagranicznych uczelni dentystycznych. Dzieje się to dzięki gorliwej i wydatnej pracy ciała profesorskiego i ich pomocniczych sił naukowych, częstokroć spełniających swe obowiązki w nader trudnych warunkach.

Zaznaczyć należy, że profesorowie poza bezpośredniemi obowiązkami nauczania pracują w różnego rodzaju komisjach.

W dniu 21.VI. 33 r. odbyły się wybory nowych Władz uczelni z ważnością od 1. IX. r. b. W wyniku wyborów rektorem Akademji Stomatologicznej na okres trzyletni został prof. dr. Roman Nitsch, prorektorem na okres dwuletni — prof. dr. Hilary Wilga.

Dorocznym zwyczajem w końcu roku sprawozdawczego Rada Profesorów wybrała egzaminatorów przy egzaminach wstępnych w roku ak. 1933/34, przyczem wyłoniła się sprawa przeprowadzenia reorganizacji tych egzaminów. Uznano za wskazane wprowadzenie trzeciego egzaminu zamiast dotychczasowych dwóch. Na egzaminatorów powołani zostali obok Rektora Nitscha prof. Franciszek Czubalski i prof. Hilary Wilga.

Stan osobowy studentów w r. sprawozdawczym wynosił w całej uczelni 488 osób, w tej liczbie było 379 chrześćjan i 109 wyznania mojżeszowego.

Dane liczbowe o studentach na poszczególnych kursach są następujące:

Na I roku 128 studentów, w tem 7 repetentów, na II roku 134 studentów, w tem 10 repetentów, na III roku 101 studentów, w tem 1 repetent, na IV roku 125 studentów, w tem 2 repetentów.

W wyniku egzaminów IV roku, t. j. dyplomowych, uprawniono do otrzymania dyplonów na stopień lekarza - dentysty 112 osób oraz przyznano prawo do nostryfikacyj dyplomu 5 nostryfikantom (listę podaliśmy).

Niezamożni a pilni studenci uczelni korzystali z pomocy materjalnej przez otrzymywanie stypendjów, których w roku sprawozdawczym było ogółem 13, w tem 12 rządowych i 1 samorządowe Magistratu m. Warszawy. Ponadto Instytut wypłacił zapomóg na ogólną sumę zł. 4.885.60. Niezależnie od tego stosowane były ulgi w opłatach uczelnianych w for-

mie: zwalniania od $1/5$ opłat ryczałtowych, a studentów II, III i IV roku również i od taks egzaminacyjnych, od odraczania terminów płatności omawianych i t. p.

O stan zdrowotny studentów zabiegała Studencka Kasa Chorych z Kuratorem prof. Nitschem na czele. Ogólny zarys jej działalności przedstawia się w ten sposób: pomocy ambulatoryjnej udzielono 1.860 osobom, wydatkowano na honorarja dla lekarzy zł. 2.109.50, za leczenie w szpitalach i sanatorjach zł. 1.670.50, zapłacono za lekarstwa zł. 2.296.86 prześwietlania, naświetlania, masaże, zastrzyki, analizy lekarskie, okulary zł. 736.15, koszty administracyjne wyniosły zł. 211.05, wypłacono Radzie Nacz. do spraw młodz. akadem. na budowę Sanatorjum Akadem. w Zakopanem zł. 2.195.00. Ogółem wydatkowano z funduszu na pomoce zdrowotne zł. 9.287.81.

W skład programu nauczania w Państw. Instytucie Dentystycznym wchodziło 15 katedr wykładów zleconych, mianowicie: fizyka, chemja i fizyko-chemja, anatomja patologiczna, bakterjologja, farmakologja, rysunki, higjena, chirurgja ogólna, choroby wewnętrzne, dermatologja, laryngologja oraz etyka lekarska, a głównie 4 katedry specjalne wraz z klinikami, t. j. dentystyki zachowawczej, chirurgji stomatologicznej, protetyki dentystycznej i ortodoncji.

Katedra Dentystyki Zachowawczej.

Kierownik kliniki: prof. zw. dr. med. H. Wilga, adjunkt kliniki doc. dr. med. i lek.-dent. K.Szepelski, asystenci starsi etatowi: dr. med. lek.-dent. S. Barylski i lekarze-dentyści: M. Orłowska, H. Puzyna, B. Zakrzewska, J. Żmudzka oraz nieetatowi asystenci lek.-dentyści: J. Bobińska, J. Gąsowska, H. Konopacka-Nowakowska, S. Maksajdowska i M. Merklejnówna.

Lokal kliniki mieści się na Placu Małachowskiego 2 na II piętrze. Sale kliniczne są bardzo wysokie i posiadają olbrzymie okna w liczbie 15, dzięki czemu uzyskano dużo światła, powietrza i rozkład bardzo dogodny.

Klinika dentystyki zachowawczej prócz sal klinicznych posiada: 1) gabinet kierownika, w którym mieści się bibljoteka, muzeum i kancelarja Kliniki, 2) salę ćwiczeń fantomowych w zakresie dentystyki zachowawczej, 3) salę ćwiczeń w zakresie wkładek porcelanowych wypalanych, wkładek złotych lanych i plomb złotych, 4) gabinet badań bakterjologicznych i histo-patologicznych; posiada wszelkie niezbędne przyrządy, jak: mikroskop, cieplarkę, aparat do mikrofotografji i inne, 5) gabinet rentgenologiczny z nowoczesnym aparatem Ritter-Bibera, 6) ciemnię.

Klinika posiada 69 foteli dentystycznych. Praca kliniczna odbywa się codziennie na 2 zmiany.

Wykłady i ćwiczenia z dziedziny Dentystyki Zachowawczej prowadzone są dla studentów II-go III-go i IV-go roku około 92% ogólnej liczby.

W roku sprawozdawczym pracowało na klinice w celu dokształcenia się 46 absolwentów oraz lekarzy dyplomowanych.

W Klinice prowadzone są badania różnych metod leczenia z punktu widzenia klinicznego, bakterjologicznego, anatomo-patologicznego i rentgenologicznego. Prace ogłoszone drukiem.

Kierownik: Prof. dr. med. Hilary Wilga:

1) „W sprawie nadania Państwowemu Instytutowi Dentystycznemu wszystkich praw wyższej uczelni akademickiej“ (Przegląd Dentystyczny Nr. 12/1932 r.).

2) „Akademja Stomatologiczna w Warszawie poprzednio Państwowy Instytut Dentystyczny. Rys. historyczny“ (Kronika Dentystyczna“ Nr. 3 r. 1933).

3) „Badania kliniczne, bakterjologiczne i rentgenologiczne leczenia formaldehydem z tymolem zębów z miazgą w stanie zgorzelinowego lub ropnego rozpadu (sposób własny)“. Wykład wygłoszony w Sekcji Stomat. XIV Zjazdu Lek. i Przyrod. P. w 1933 r. w Poznaniu.

Adjunkt Kliniki doc. dr. med. K. Szepelski:

1) „Atypowy przypadek mięsaka szczęki górnej“ (Dent. Wiad. Zw. Nr. 2 1933).

2) „Przewlekłe zapalenie ozębnej, ich powikłania (ziarniniaki zewnętrzne) i ich leczenie własną metodą chirurgiczną“ (Polska Stomatologja Nr. 6 1933.

3) „Próba zastąpienia arsenu w terapji zapaleń miazgi (cz. II) dalsze obserwacje kliniczne i laboratoryjne“ (Polska Stomatologja Nr. 4 1933).

4) „Nadwrażliwość zębiny i jej zwalczanie“ (Polska Stomatologja Nr. 7 1933 r.).

5) „Djagnostyka różniczkowa zapaleń miazgi“ (Polska Stomatologja 1934 r.).

W roku akademickim 1932/33 przyjęto pacjentów:

pierwszorazowych	6.873
powtórnych	22.964
wykonano zabiegów	36.707
„ plomb	5.626
„ rentgenogramów	2.533

D. c. n.

KOMUNIKAT.

Rektorat Akademji Stomatologicznej w Warszawie

(d. Państwowy Instytut Dentystyczny)

podaje następujący komunikat:

Akademja Stomatologiczna jest państwową szkołą akademicką.
Jest ona uczelnią jednowydziałową o systemie kursowym.
Dzieli się na cztery katedry specjalne:
1) Dentystyki Zachowawczej,
2) Chirurgji Stomatologicznej,
3) Protetyki Dentystycznej,
4) Ortodoncji.

Wykłady zlecone prowadzone są z przedmiotów:

na I roku:

fizyka, chemja, anatomja opisowa i zębów, histologja i embrjologja oraz fizjologja.

na II roku:

anatomja patologiczna, bakterjologja, farmakologja i rysunki.

na III roku:

higjena, chirurgja ogólna, choroby wewnętrzne, dermatologja i syfilidologja.

na IV roku:

laryngologja i etyka lekarska.

Składanie egzaminów obowiązuje w końcu każdego roku z przedmiotów, przesłuchanych na danym kursie.

Po zdaniu państwowego egzaminu końcowego (dyplomowego) kandydat otrzymuje stopień lekarza-dentysty.

Stopień ten uprawnia do ubiegania się o stopień doktora.

Warunek dopuszczenia do studjów:

świadectwo dojrzałości i

zdanie egzaminu konkursowego.

Czas studjów — 4 lata.

Ostatnio wszystkie kliniki Akademji Stomatologicznej dla chorych przychodnich przeniesione zostały do lokalu przy Pl. Małachowskiego Nr. 2 róg ul. Traugutta.

Klinika chirurgiczna dla chorych leżących — do lokalu przy ul. Marszałkowskiej Nr. 149 róg Próżnej.

W klinikach Akademji Stomatologicznej wykonywane są po cenach znacznie zniżonych wszelkie zabiegi i roboty w zakres ich specjalności wchodzące, jako to:

leczenie i plombowanie zębów,

zabiegi chirurgiczne w jamie ustnej,

korony,

mostki i zęby sztuczne oraz

regulacje szczęk i zębów.

Urzędnicy państwowi, komunalni instytucyj samorządowych i prywatnych, po porozumieniu się z kierownikiem kliniki, mogą korzystać z ulg w opłatach na podstawie odpowiednich legitymacyj-zaświadczeń, wydanych przez władzę odnośnego urzędu (instytucji).

Wreszcie, Rektorat ostrzega pp. kandydatów na studja stomatologiczne, że koło Akademji Stomatologicznej grasują podobno szantażyści, którzy gwarantują przyjęcie do Akademji za pewną opłatą.

Rektorat najkategoryczniej oświadcza, że Komisja Kwalifikacyjna przyjmuje w poczet studentów tylko tych, którzy zdadzą egzamin konkursowy; żadnych innych względów pod uwagę nie bierze.

Dlatego też naiwni, którzy poza wniesieniem do Kwestury Akademji taksy egzaminacyjnej w kwocie 40 zł. (złotych czterdzieści) opłacają się jakiemiś sumami, padają ofiarą zwykłego szantażu i dla dobra sprawy ogólnej winni donieść o tem Rektoratowi Akademji.

Rektor
Prof. dr. *R. Nitsch.*

REGULAMIN
obowiązujący przy wstępnych egzaminach kandydatów na słuchaczy AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ.

§ 1. Do egzaminu mogą być dopuszczeni tylko kondydaci, mający maturę szkoły średniej i łacinę przynajmniej z 6 klas gimnazjalnych.

§ 2. Kandydaci, dopuszczeni do egzaminów wstępnych, powinni przygotować i mieć przy sobie kilka arkuszy papieru, pióro, atrament i ołówki kolorowe, ołówek zwykły i gumę do wycierania.

§ 3. Kandydaci przy wejściu do gmachu, w którym odbywać się ma egzamin, mają wylegitymować się i zwrócić fotografję, opatrzoną własnoręcznym podpisem i pieczęcią sekretarjatu Akademji, którą otrzymują przy składaniu podania o dopuszczenie do egzaminu. Bez takiej fotografji nikt do gmachu nie będzie wpuszczony. W celu uniknięcia tłoku przy wchodzeniu i legitymowaniu się, gmach będzie otwarty na godzinę przed terminem, wyznaczonym dla rozpoczęcia egzaminu.

§ 4. O godzinie, wyznaczonej przez rektora, kandydaci wysłuchają we wspólnej sali wykładu profesora, trwającego 20 minut i ilustrowanego rysunkami lub tablicami.

§ 5. Po wysłuchaniu wykładu, kandydaci według alfabetu zostają podzieleni w miarę potrzeby na dwie lub trzy grupy, z których jedna pozostaje w sali wykładowej, zaś należący do innych grup przechodzą do sal wskazanych.

§ 6. Egzamin polega na wykonaniu 3 zadań. Pierwszem zadaniem jest streszczenie wysłuchanego wykładu profesora i zaopatrzenie streszczenia w te rysunki, które kandydat uważa za najważniejsze. Następne dwa zadania polegają na pisemnem opracowaniu w sposób dowolny ogłoszonego tematu.

§7. Na opracowanie każdego z 3-ch zadań przeznacza się 30 minut, po upływie których kandydaci winni niezwłocznie oddać wypracowania. Przerwa pomiędzy egzaminami trwa 15 minut.

§8. Stwierdzenie jakiegokolwiek nadużycia egzaminacyjnego np. korzystanie z przyniesionych podręczników, notatek, wypracowań sąsiadów i t. p. pociąga za sobą usunięcie kandydata z liczby zdających.

U w a g a: Rektorat zwraca uwagę, że ze względu na charakter egzaminów, korzystanie z kursów przygotowawczych jest bezcelowe. Dlatego współudział asystentów Akademji w takich kurasch jest przez Senat Akad. zabroniony.

DENTYSTYKA NA WSZECHŚWIATOWEJ WYSTAWIE W CHICAGO.

Dział dentystyczny na Wystawie od czerwca do listopada 1933 roku przedstawiał się nadzwyczaj imponująco. Należy przedewszystkiem zaznaczyć, że była to pierwsza wielka wystawa, w której do współudziału zostały zaproszone stowarzyszenia lekarskie i dentystyczne.

Wystawa w Chicago dała po raz pierwszy sposobność wykazania szerokim masom publiczności, jaką rolę spełnia dentystyka na polu zdrowotności człowieka, jednocześnie pouczając ją o ważności wczesnego zapobiegania chorobom, związanym z jamą ustną.

Miljony osób, zwiedzających Wystawę, oglądało bezsprzecznie również dział dentystyczny, bowiem umieszczony był w takiem miejscu, że wchodzący do Budynku Nauki (Hall of Science) nie mogli go ominąć.

Trudno było ominąć ten dział i z tego względu, że *„Przezroczysty Człowiek"*, przedstawiony jako olbrzymia iluminowana figura, przyciągał swoją niezwykłością zwiedzającego Wystawę, a ustawiony był w środku działu dentystycznego. Człowiek-figura była godną podziwu nie tylko z punktu widzenia fizjologji człowieka, ale nawet elektrotechnicznego.

Człowiek-figura ściągała nieprzebrane tłumy publiczności, śledzące z zainteresowaniem procesy fizjologiczne człowieka, przedstawione niezmiernie pomysłowo. Widz, po otrzymaniu lekcji z dziedziny fizjologji, spotykał się następnie z okazami natury dentystycznej, które wzbudzały zainteresowanie mas do zagadnienia higjeny jamy ustnej wogóle, a zębów w szczególności.

Omawiany dział naogół ujęty był w ten sposób, aby raczej przedstawić okazy, któremi zainteresowałyby się szerokie masy publiczności, a nie obciążać ich rzeczami małemi, które nie zdołałyby zwrócić na siebie uwagi osób przeciętnych, zwiedzających wystawę. Pomimo jednak takiego ujęcia na wystawie całokształtu działu dentystycznego, było sporo tych małych okazów, i dlatego trudno wyliczyć wszystkie okazy i opisać je chociażby pobieżnie.

„Mówiący Ząb" 9 stóp wysokości i 4 stopy szerokości składał się z obramowanego szkła, po za którem umieszczonych było około 1200 lampek elektrycznych, osadzonych w odpowiednich pudełeczkach, któremi operowano za pomocą nowego fotograficznie kontrolowanego mechanizmu.

„Ząb" ten ilustrował początek próchnicy na powierzchni żującej pierwszego trzonowca. Próchnica powoli obejmowała szkliwo, następnie zębinę, dochodząc aż do miazgi. Po pewnym czasie kolor miazgi zmienił się na czerwony, ilustrując w ten sposób jej zapalenie.

Następnie miazga zmieniała kolor na zielonawy, jako oznaka jej obumarcia. Wkońcu uwidoczniono formowanie się ropnia, wskutek czego ząb został usunięty.

„Ząb" ten nazwano „Mówiącym" z tego względu, że za pomocą synchronicznego mechanizmu publiczność nietylko widziała, ale jednocześnie słyszała opis niszczycielskiego działania rozwoju próchnicy i uczyła się oceniać wartość wczesnego zapobiegania dalszego rozwoju próchnicy zęba.

W ostatnim stadjum obrazu „Mówiącego Zęba" ząb opłakiwał fakt, że musiał być usunięty, żegnał publiczność, sam znikał z obrazu, zostawiając kość szczękową i pusty zębodół.

„Ropociek zębodołowy" (The Pyorrhoea Tooth):

Ząb ten podobnie sporządzony był do „Mówiącego Zęba" z wyjątkiem tego, że przedstawiał początek i rozwój kieszonki ropociekowej wskutek braku punktu styczności pomiędzy dwoma swemi sąsiadami. Lampki w ten sam sposób były kontrolowane i dzięki fonografowi słyszano opowiadanie o najprostszych przyczynach tej choroby. Obecność ropy przedstawiona była w 3-ch po sobie następujących fazach rozwoju choroby i jako rezultat jej — utrata zęba z powodu braku wczesnego zaopiekowania się zębem.

Rozwój opieki dentystycznej.

Rozwój opieki dentystycznej był zobrazowany za pomocą czterech obrazów scenicznych, które następowały jeden po drugim.

Pierwszy — obraz przedstawiał przybycie cyrulika do mieszkania osadnika amerykańskiego z przed stu laty. Cyrulik położył swą torbę z prymitywnemi narzędziami na stole, matkę rodziny usadowił na kolebce, podpartej kawałkiem drzewa i ostatecznie zaplombował ząb amalgamatem, za co otrzymał obiad.

Następna scena przedstawiała sytuację z przed 50 laty. Różnica nie wielka zachodziła pomiędzy tym obrazem a pierwszym.

Trzecia scena zobrazowała urządzenie nowoczesne gabinetu dentystycznego.

Ostatnia scena zaś przedstawiała pielęgniarkę dentystyczną z usadowionym na fotelu trzechletnim dzieckiem. Zadaniem tej sceny było pouczyć publiczność o ważności opiekowania się zębami dzieci, począwszy od trzeciego roku życia dziecka.

Szczotkowanie zębów.

Pokaz czyszczenia zębów był tak urządzony, że widz, stojąc w jednem miejscu przez trzy minuty, mógł obserwować kompletne oczyszczanie zębów za pomocą szczoteczki. Pokaz ten był połączony z motorem i robił pół obrotu, a zarazem ramię i dłoń, trzymające szczoteczkę do zębów, wykonywały zalecane ruchy, jakie powinny być wykonywane przy tej funkcji.

Pokaz żucia.

Pierwszy obraz ilustrował ruchy szczęki zwierzęcia mięsożernego. Czaszka tygrysa była tym okazem, a zastosowanie motorowe wykonywało ruchy szczęki. Drugim okazem była czaszka owcy, a szczęka jej ilustrowała ruchy zwierząt trawożernych. Wreszcie czaszka człowieka była użyta, w celu przedstawienia ruchów żuchwy, które składały się z ruchów pierwszego i drugiego okazu. Koło czaszki człowieka umieszczono protezy z zębami sztucznemi. Ruchy żuchwy człowieka, jak również i sztuczne uzębienie, osadzone w zgryzadle, zostały zsynchronizowane. W ten sposób przedstawiono, że dentysta musi rozumieć swoje zadanie, konstruując sztuczne uzębienie.

Nauka dentystyki.

Pokaz zdążał do przedstawienia publiczności postępu w nauczaniu studentów dentystyki i obecny stan nauczania. Między innemi był model budynku, w którym mieściła się pierwsza w świecie szkoła dentystyczna, t. j. Baltimorskie Kolegjum Dentystyczne (Baltimore College of Dental Surgery) założone w 1840 r.

Teatr ruchomych obrazków.

W „Budynku Nauki” mieściła się również sala teatralna. Na ekranie pokazywano obraz filmowy, ilustrujący stan zębów dziecka od czasu urodzenia i rozwój ich do 18 roku życia. Wiele lektur poglądowych, dotyczących djety, opieki dentystycznej i t. p., można było wysłuchać, a jednocześnie przypatrywać się ruchomym obrazkom. Dla dzieci odbywały się przedstawienia, w których role grały marjonetki „zębne”. W ten sposób

pouczano maleństwa o ważności utrzymania zębów w czystości i spożywania zdrowych pokarmów.

Inne okazy.

Między innemi okazami na uwagę zasługiwały *wagon kolejowy z pełnem urządzeniem gabinetu dentystycznego, nowoczesny gabinet dentystyczny, umieszczony na automobilu ciężarowym, doczepka do pasażerskiego automobilu również z rządzonym w niej gabinetem dentystycznym.*

Prócz lokomocyjnych gabinetów dentystycznych, wymienić należy choć kilkanaście okazów mniejszych rozmiarów lub kolekcje, a mianowicie:

Czaszki ras, które posiadają naturalną odporność na próchnicę zębów,

Czaszki ras, nie posiadające naturalnej odporności na próchnicę zębów,

Ewolucyjny rozwój szczoteczki do zębów,

Kolekcja starych sztucznych uzębień włącznie z uzębieniami wyrzeźbionemi w drzewie i kości słoniowej. Historycznem sztucznem uzębieniem było uzębienie, noszone przez Jerzego Washingtona.

Maski twarzy przed zabiegiem chirurgji plastycznej i po jej zastosowaniu,

Modele, wskazujące na nieregularności twarzy dzięki pewnym nawykom, utracie zębów lub obstrukcjom nosowym,

Czaszki zwierząt, włączając domowych, wykazujące próchnicę zębów, ich utratę i zniszczenie kości szczękowych wskutek choroby zębów,

Kolekcja narzędzi do wyjmowania zębów,

Czaszki indjan z uwidocznionemi zębami zatrzymanemi,

Modele, ilustrujące wpływ dziedziczny dotyczący łuków uzębienia,

Okazy pożądanego i niepożądanego pokarmu z punktu widzenia jego pożyteczności dla organizmu,

Modele, ilustrujące rozwój próchnicy zębów,

Porównawcze portrety Jerzego Washingtona, kiedy brak mu było naturalnego uzębienia i kiedy nosił sztuczne,

Portret Jana Greenwooda, dentysty Washingtona,

Portret Gardetta, dentysty, który przybył do Ameryki z armją La Fayetta,

Ewolucyjny rozwój zębów porcelanowych,

Maski i modele, wskazujące na dodatni wygląd twarzy po zastosowaniu sztucznego uzębienia,

Serja tablic, zawierająca nazwiska wybitnych osób, które przyczyniły się do rozwoju nauki dentystycznej.

Zakończenie.

Opis powyższy jest tylko scharakteryzowaniem działu dentystycznego na Wystawie i to z punktu widzenia przeciętnego widza, specjaliści zaś skupili raczej swoją uwagę na okazy mniejszych rozmiarów.

Jeśli się zważy, że dział dentystyczny zajmował więcej, niż trzy tysiące kwadratowych stóp powierzchni, można sobie łatwo wyobrazić, jakie było nagromadzenie ciekawych eksponatów nawet dla specjalistów.

Interesującym się bardziej działem dentystycznym na wystawie polecam broszurkę, napisaną przez Arthura R. Blacka pod tytułem „Chicago Centenial Dental Congress".

Wystawa otwarta została w bież. roku w dniu pierwszego czerwca i potrwa do października.

Dr. S. M. Mioduszewski D. D. S.
Chicago

Zjazdy.

I ZJAZD SŁOWIAŃSKICH STOMATOLOGÓW
i
VI POLSKI ZJAZD STOMATOLOGICZNY
jako
28 Sekcja Stomatologji
XIV ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

11 —— 15 września 1933 r.

(C. dalszy. P. zesz.: 1 styczeń — luty, 3 maj — czerwiec r. 1934).

W Poliklinice Stomatol. U. P. odbywały się w godzinach porannych przed posiedzeniami naukowemi pokazy z zakresu chirurgji stomatologicznej.

Po południu tegoż dnia rozpoczęły się posiedzenia w poszczególnych sekcjach naukowych.

Dr. Lajchter (Łódź). **Możność wczesnej djagnozy niektórych ciężkich schorzeń ogólnych przez stomatologa.** Dawniejsi lekarze, nie rozporządzając takiemi środkami pomocniczemi, jak aparat rentgenowski, badania analityczne laboratoryjne (moczu, krwi, plwociny, kału i t. d.) i t. d., opierali często rozpoznawanie wielu chorób na wyostrzonej spostrzegawczości drobnych objawów, przyczem baczną uwagą darzyli jamę ustną: stan języka, błon śluzowych, warg. W miarę przybywania zdobyczy djagnostycznych zainteresowanie zmianami w jamie ustnej zmniejsza się, dopiero ostatnio znów się wzmaga dzięki teorji o t. zw. oral sepsis.

Autor podaje opis szeregu spostrzeganych własnych przypadków ogólnych schorzeń, których rozpoznanie zawdzięczało się zmianom w jamie ustnej. Wkońcu omawia symptomatologję podniebienia miękkiego i znaczenie endokrinologji w dentystyce.

Dr. Radkowiec (Brno). **Przypadki szkliwiaków.** Autor opisuje 2 przypadki admantinoma, obserwowane na klinice dentystycznej Uniwersytetu Massaryka w Brnie; interesujące ze względu na swoją lokalizację — corpus mandibulae, jak wiadomo z literatury, spotykane są zwykle w ramus horizontalis mandibulae. Jeden z nich przedstawia się na rentgenogramie, jako torbiel jednokomorowa, drugi ciekawy ze względu na swoją histologiczną budowę haemangio-endothelio-adamantinoma.

Lek. dent. Ligęza (Inowrocław). **O prowadzeniu ogólnej statystyki stomatologicznej.** Autor podaje krytycznej ocenie statystykę

w Kasach Chorych. Wprowadza swój schemat, podzielony na 50 rubryk nagłówkowych, z których 26 dotyczy rozpoznań djagnostycznych i 16 zabiegowych. Podkreśla ekonomiczność, praktyczność i znaczenie schematu pod względem djagnostyki chorób i możności dawania cyfr faktycznych.

Dr. Jarząb (Poznań). **Objawy żywotności miazgi w czasie ich resorbcji.** Wyrzynanie się zębów stałych powoduje resorbcję korzeni zębów mlecznych, a z nią następuje teoretycznie przerwanie łączności naczyniowej i nerwowej w miazdze. Jednakowoż zęby mleczne, mimo utraty tej łączności, nie zachowują się, jako zęby martwe, lecz reagują na bodźce termiczne i prąd elektryczny. Zagadnienie to staje się tem ciekawsze, że reakcja zwiększa się w miarę postępowanie resorbcji korzenia.

Wytłumaczenie tego daje nam obraz histopatologiczny, w którym widzimy, że od samego początku resorbcji z przekrwionej okolicznej tkanki wnikają do odciętej miazgi w dużej ilości limfocyty, leukocyty i komórki plazmatyczne. Gwiaździsta budowa miazgi zamienia się w jedno zbiorowisko komórek, w które powoli wnikają drobne pęczki naczyń. Mamy więc twór, który zupełnie przypomina młodą tkankę ziarninową.

Dzięki temu przeobrażeniu komórkowemu i nagromadzeniu żywych elementów komórkowych, utrzymuje się łączność z organizmem i stwarza się dogodne podłoże do przewodnictwa przy działaniu prądu elektrycznego, lub podniesionej temperatury. Zwiększenie się przewodnictwa w miarę resorbcji korzenia polega na szybszem przedostawaniu się podniet do żywej tkanki przez coraz to mniejszą warstwę nagromadzonych komórek. Liczne przezrocza uzupełniły wykład.

Dr. Jarząb (Poznań). **Przypadki zapalenia miazgi z równoczesnem zapaleniem ozębnej.** Kazuistyczne przypadki dla lekarza-praktyka mają wielkie znaczenie, albowiem pouczają one, że od najbardziej utartych zakorzenionych i teoretycznie, zresztą, uzasadnionych reguł, mobą być czasem wyjątki, które pociągają za sobą zupełnie inny sposób postępowania i inny sposób leczenia.

Zakażenie ozębnej najczęściej i prawie z reguły odbywa się drogą próchnicy zęba w następstwie zgorzeli miazgi. Na tej podstawie opieramy swoje leczenie. Do takiego stanowiska upoważniają nas teoretyczne rozważania, mianowicie: drobne zakażenie miazgi powoduje natychmiast przekrwienie miazgi, które się rozszerza, wzmaga i wskutek jej obrzęku następuje ucisk przy szczycie korzenia i zupełne zaczopowanie. Ustaje wszelkie krążenie w miazdze, następuje obumarcie i zgorzenlinowy rozpad. Przerwanie wszelkiej komunikacji naczyniowej w czasie zapalenia i zaczopowania miazgi przy szczycie korzenia uniemożliwia również przejście drobnoustrojów do ozębnej.

Jednakowoż nie zawsze według tych reguł odbywają się te sprawy. Nie zawsze mamy tę samą żywotność drobnoustrojów względnie odporność organizmu, wreszcie, nie zawsze te same warunki fizyczne.

Jeżeli nieznaczne bodźce bakteryjne działają na miazgę silną i młodego osobnika, którego otwór szczytowy jest jeszcze dość szeroki, u takiego osobnika nie dochodzi do tak silnego i zlokalizowanego przekrwienia w miazdze i tem samem nie dochodzi do przerwania krążenia. Miazga jednak taka jest w stanie zapalenia, której objawy możemy łatwo stwier-

dzić tak klinicznie, jak i anatomo-patologicznie. W ten sposób utrzymuje się krążenie a z niem możliwość przewędrowania drobnoustrojów do ozębnej i równocześnie z zapaleniem miazgi powstaje zapalenie ozębnej. Klinicznie spotykamy tu wszystkie objawy, towarzyszące tak przy zapaleniu miazgi, jak i przy zapaleniu ozębnej. Przy wybitnej reakcji na ciepło i na zimno, jako też i na prąd elektryczny, może wystąpić obrzęk miękkich części i gruczołów limfatycznych, czego nie spotykamy przy zapaleniu samej miazgi z podrażnieniem ozębnej. Łagodność tego obrazu chorobowego może prowadzić do wytworzenia .się ziarniny w okolicy okołoszczytowej (przedstawiono liczne przezrocza).

Dr. Bardasz-Drukerowa (Lwów). **Promienica i jej leczenie.** Kilka przypadków o atypowym przebiegu. Autorka opisuje kilka atypowych przypadków o przebiegu ostrym, występujących pod postacią periodontitis pochodzenia zębowego. Kliniczne podejrzenie potwierdziło mikroskopowe badanie ropy. Dlatego ważne jest, gdzie na podstawie zawodu pacjentów (rolnicy) zachodzi podejrzenie promienicy i przy ropniach, gdzie przy nacięciu i usunięciu chorego zęba gojenie nie następuje, lub przy ropowicach, które przekraczają przestrzenie międzypowięziowe, myślec o aktinomykozie.

Tylko wynik badania mikroskopowego potwierdza kliniczną djagnozę, przez co uniknąć można błędów djagnostycznych, fałszywego leczenia, zaniedbania właściwego schorzenia i następstw tegoż. Autorka opisuje przypadek odpowiedzialności sądowej na skutek fałszywej djagnozy we wczesnem okresie aktinomykozy. Terapja polega na nacięciu abscesów i infiltratów, analogicznie jak przy zwyczajnych procesach ropnych pochodzenia zębowego. W Klinice Stomatologicznej stosuje się miejscowo: 2 — 3 cm^3 2 — 4% siarczanu miedzi wstrzykuje się tępą igłą injekcyjną do przestrzeni międzypowięziowych, a okolicę nacieczoną obstrzykuje się małemi ilościami tego roztworu za pomocą ostrej igły. Tego samego roztworu używa się również do przepajania materjału opatrunkowego. Przy komunikacjiz jamą ustną i infekcji mieszanej wstrzykuje się igłą tępą do przestrzeni międzypowięziowych kamfenol, roztwór Pregla, 5% roztwór riwanolu, 4% trypaflaviny. Ostatnio wymienione preparaty zmienia się co 3—4 dni. Od początku leczenia podaje się wysokie dawki jodku potasu (do 6 gr. dziennie), a po ustąpieniu ostrych objawów naświetla się promieniami Roentgena 2 — 3 razy po 1/4 dawki rumieniowej skórnej.

Dr. Jankowski (Lwów). **Wyniki leczenia promieniami Roentgena w Klinice Stomatologicznej Lwowskiej.** Na podstawie 1½ rocznych doświadczeń, uzyskanych przez naświetlania, pacjentów w Klinice Stomatologicznej Uniwersytetu we Lwowie, autor doszedł do wniosku, że rentgenoterapja skuteczna jest w przypadkach: flegmon szczękowych, osteomyelitis, przetokach ślinowych, zapaleniach specyficznych, jak tbc., aktinomykoza, przy nowotworach, neuralgjach, bólach o charakterze neuralgicznym i zmianach stawu szczękowego. Względnie dobre wyniki daje rentgenoterapja przy granulomalach korzeniowych po poprzedniem wyleczeniu korzeni i wypełnieniu przewodów.

D. c. n.

Zmarli.

W Bazylei zmarł dnia 18 września 1933 r. słynny profesor Ernest Jessen, przeżywszy lat 75. Urodzony w Danji, studjował dentystkę w Kielu i Tubigen; w Kielu uzyskał stopień lekarski. W r. 1887 był kierownikiem Instytutu Dentystycznego w Strassburgu.

Prof. Jessen był pionierem szkolnej higjeny zębów i uzyskał wszechświatowy rozgłos w tej dziedzinie. W Strassburgu założył pierwszą szkolną klinikę dentystyczną, która była wzorem dla później zakładanych tego rodzaju klinik na całym świecie. Nazwisko zmarłego prof. Jessena jest ściśle związane ze szkolnemi klinikami dentystycznemi.

Dnia 8 czerwca 1934 r. w Berlinie - Lichterfeld zmarł słynny profesor dr. Otto Walkhoff, lekarz-dentysta, przeżywszy lat 75. Należał do najbardziej czynnych pracowników tak w dziedzinie dentystyki teoretycznej jak i praktycznej. Był on pierwszym lekarzem-dentystą, który poświęcił się histologji tkanek zęba; prace jego poświęcone były różnym dziedzinom dentystyki. Już w 14 dni po wykryciu promieni Roentgena pierwszy zastosował je dla celów dentystycznych. W instytucie Dentystycznym Uniwersytetu w Monachjum był w ciągu przeszło 20 lat profesorem i przewodniczącym Centralnego Związku niemieckich lekarzy-dentystów, do samej śmierci był wydawcą czasopisma „Die Deutsche Zahnheilkunde", od roku 1922 do 1927 dyrektorem Instytutu Dentystycznego Uniwersytetu w Würzburgu. Niezależnie od pracy naukowej poświęcał też wiele pracy sprawom zawodowym i w tej walce zajął poważne stanowisko.

We Lwowie dnia 23 grudnia r. ub. zmarł dr. Emil Lateiner, lekarz-dentysta i senjor lekarzy Kasy Chorych m. Lwowa od r. 1890 — 1933, przeżywszy lat 78 (urodzony dnia 16 kwietnia 1855 r.).

Jako syn bardzo wziętego lekarza-dentysty we Lwowie, przygotowywał się bardzo starannie do swego zawodu. Po ukończeniu studjów lekarskich w Wiedniu, pracował 4 lata na oddziale chirurgicznym i rok na oddziale wewn. Szpitala Powszechnego we Lwowie, następnie wyjechał na studja specjalne do Berlina. Prywatną praktykę rozpoczął 1 maja 1890 r., a wkrótce potem został pierwszym lekarzem-dentystą Kasy Chorych we Lwowie, gdzie spełniał swoje ciężkie obowiązki przez 40 lat zgórą, do ostatniej chwili życia.

Imię ś. p. dra Lateinera zrosło się we Lwowie z pojęciem Kasy Chorych, w latach przedwojennych miał pierwszorzędną praktykę prywatną. Wśród kolegów i pacjentów cieszył się wielkiem uznaniem, dzięki szlachetności charakteru, dobroci, uczciwości, wyrozumiałości, uczynności, pilności, taktu oraz gorliwości w spełnianiu obowiązków. Brał żywy udział nietylko w życiu lekarskiem, należąc do pierwszych członków Zarządu T-wa Stomatologów i Towarzystwa Lekarskiego, lecz również do wielu towarzystw społecznych i charytatywnych. Sokół, Macierz i Skała mianowały Go członkiem honorowym.

W Warszawie dnia 11 maja 1934 r. zmarł dr. Igacy Mittlener, przeżywszy lat 35, stomatolog, major-lekarz, ordynator I Szpitala Okręgowego im. Marszałka Piłsudskiego w Warszawie, obrońca Lwowa w latach 1919 do 1920 r., odznaczony Krzyżem Walecznych, medalem Niepodległości, Krzyżem Obrońców Lwowa i Orlętami.

Zmarły urodził się we Lwowie, gdzie otrzymał średnie wykształcenie i ukończył studja lekarskie na Wszechnicy J. Kazimierza; w latach 1922 — 1924 na Klinice Stomatologicznej studjował stomatologję. W Warszawie czas dłuższy pracował na Klinice chirurgji stomatologicznej prof. Meissnera w P. Inst. Dentystycznym (ob. Akad. Stomatologicznej).

W Milanówku zmarł lekarz-dentysta Antoni Mitkiewicz, przeżywszy lat 65. Zmarły przez szereg lat praktykował w Warszawie; należał do spółki zakładu dentystycznego przy ul. Moniuszki 4 własności kolegów: ś. p. Mroczkowskiego, ś. p. Motza, ś. p. Przedpełskiego i Pawłowskiego (obecny właściciel). W ciągu ostatnich lat stracił praktykę; znalazł się w ciężkich warunkach materjalnych, nie mając nawet na skromne wyżywienie rodziny. U kolegów nie znalazł poparcia, co uważać należy za nader smutne zjawisko.

Smutne dzieje losu; smutniejszy fakt w życiu korporacji zawodu wyzwolonego. Czy mógłby mieć miejsce w innym zawodzie — wątpimy.

W Warszawie dnia 3 marca roku 1934 po krótkich cierpieniach zmarła lekarka-dentystka Franciszka Mirska, przeżywszy lat 30.

W Warszawie dnia 5 listopada 1933 r. zmarł po krótkich cierpieniach lekarz-dentysta Lucjan Złotnicki, przeżywszy lat 45. Zmarły był porucznikiem-ochotnikiem W. P. 1920 r.

Dnia 11 czerwca 1934 r. p. długich cierpieniach w Warszawie zmarł lekarz-dentysta Stefan Jeziorowski, przeżywszy lat 56.

W Otwocku po długich i ciężkich cierpieniach dnia 7 sierpnia r. 1934 zmarła lekarka-dentystka Zofja Boll.

Dnia 26 grudnia 1933 r. zmarł we Lwowie jeden z najpoważniejszych techników dentystycznych Maksymiljan Ordower, b. wieloletni prezes i członek honorowy gremjum uprawnionych techników dentystycznych. żył lat 61. Studja swoje zawodowe odbywał w Hamburgu i po powrocie do kraju pracował u prof. dra Bohosiewicza, u którego dział protetyki podniósł b. wysoko. Podczas wojny światowej pracował na oddziale chirurgiczno-pretetycznym szpitalu garnizonowego we Wiedniu; w latach 1918 — 1919 pracował dla armji polskiej. Zmarłego cechowało gorące zamiłowanie swego zawodu i sumienność. Nazwisko Jego znane jest w piśmiennictwie zawodowem zagranicznem i polskiem. Niezależnie od prac pojedynczych, wydał kilka dzieł z dziedziny protetyki, w których podał ulepszone metody nowoczesnych robót protetycznych; między innemi wydał w roku 1933 w języku polskim książkę p. t. „Technika Dentystyczna". Uzyskał

też szereg patentów z dziedziny protetyki dentystycznej w kraju i zagranicą.

Zmarły pozostawił dwóch synów, Marjana i Karola, lekarzy-dentystów absolw. P. I. D., solidnych i zdolnych pracowników.

Dnia 19 sierpnia 1934 r. w Inowrocławiu umarła lekarka-dentystka Helena z Prószyńskich Gulbinowa, pracownica Ubezpieczeń Społecznych na wyp. choroby (b. Kasy Chorych).

Ubezpieczenia Społeczne.

(C. dalszy. P. zesz. 2, r. 1934).

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 28 grudnia 1933 r.

o sposobie dokonywania zgłoszeń w zakresie ubezpieczeń społecznych, uiszczania składek i kontroli czynności pracodawców.

Dz. U. R. P. z dnia 31 grudnia 1933 r. poz. 818.

§ 2. Za robotników w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczeniu na zasadach ustawy, lub zwolnione od obowiązku ubezpieczenia w myśl ustawy, jeżeli nie są objęte art. 3 lub 4 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

Za pracowników umysłowych w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, bądź na zasadach rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, bądź na zasadach tegoż rozporządzenia i ustawy, bądź tylko na zasadach ustawy, jeżeli czynności ich, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, objęte są art. 3 lub 4 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

Za pracowników w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się robotników i pracowników umysłowych, objętych ustępem 1 i 2 tego paragrafu.

§ 3. Za pracodawcę w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważa się osoby fizyczne lub prawne prawa prywatnego lub publicznego, zatrudniające pracowników.

Za pracodawcę uważa się również osoby, objęte art. 282 ust. 1.

§ 6. Zgłoszeń, przewidzianych w rozporządzeniu niniejszem, należy dokonywać na przepisanych formularzach, wypełniając w sposób czytelny wszystkie rubryki formularzy.

§ 7. Wszystkie zgłoszenia powinny być podpisane przez pracodawcę.

§ 12. Zgłoszenia należy przesyłać do właściwej ubezpieczalni społecznej względnie właściwego oddziału (§ 13). Ubezpieczalnia Społeczna może zarządzić przesyłanie zgłoszeń za pośrednictwem placówki kontrolnej.

§ 19. Pracodawca obowiązany jest zgłaszać wszelkie zmiany zarówno w stanie zatrudnienia pracowników jak i zmiany wysokości zarobków (wynagrodzenia) zatrudnionych przez niego pracowników.

Ustawa zawiera 64 artykuły i wzory formularzy (w załączniku): objaśnienia wstępne, przepisy ogólne, zgłaszanie zmian w stanie zatrudnienia

i zmian w wysokości zarobków, zgłaszanie zakładów pracy, wymiar składek ubezpieczeniowych, ustalenie stosunku ubezpieczonego i ewidencja ubezpieczenia, szczególne przepisy, dotyczące górnośląskiej części wojew. śląskiego, przepisy przejściowe i końcowe.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 28 grudnia 1933 r.

o sposobie wydawania leków przez ubezpieczalnie społeczne poza aptekami.

Dz. U. R. P. z dnia 31 grudnia 1933 r. poz. 814.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 28 grudnia 1933 r.

o dopłatach za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i zabiegi lecznicze.

Dz. U. R. P. z dnia 31 grudnia 1933 r. poz. 815.

§ 1. Ubezpieczalnia społeczna pobiera od ubezpieczonych i kontunuujących ubezpieczenie oraz członków ich rodzin następujące dopłaty:

a) za każdą poradę lekarską po 20 gr.

b) za każdy zabieg leczniczy po 10 gr.

d) za każdy specyfik farmaceutyczny i preparat organo-terapeutyczny po 30 gr.

Jeżeli zabiegu leczniczego dokonywa się jednocześnie z poradą, wówczas ubezpieczalnia pobiera tylko 20 gr.

Za kilka lekarstw, środków leczniczych lub pomocniczych, przepisanych przez lekarza przy poradzie lekarskiej, ubezpieczalnia pobiera dopłatę po 10 gr. od każdego lekarstwa, środka leczniczego lub pomocniczego.

§ 2. Ubezpieczalnia nie pobiera dopłat za:

a) zabiegi chirurgiczne,

b) zabiegi rozpoznawcze,

c) naświetlania lampą kwarcową dzieci do lat trzech przeciwko krzywicy i gruźlicy gruczołowej oraz szczepienia ochronne,

d) porady lekarskie w chorobach, wymienionych w załączniku do rozporządzenia niniejszego.

§ 3. Ubezpieczalnia nie pobiera dopłat za:

a) lekarstwa i środki opatrunkowe, zastosowane osobiście przez lekarza lub pomocniczy personel lekarski,

b) surowice i szczepionki,

c) środki lecznicze, wyszczególnione w załączonym wykazie do rozporządzenia niniejszego, jeżeli przepisane są jako środki pojedyncze „per se".

§ 5. Pobieranie dopłat za porady lekarskie i zabiegi lecznicze, za lekarstwa i środki lecznicze oraz za środki pomocnicze odbywa się w sposób, który ustali komisja administracyjna ubezpieczalni społecznej.

§ 6. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

Załącznik do § 3 Rozp. Min. Op. Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. poz. 815.

Zawiera spis środków leczniczych i opatrunkowych; za nie pobierana jest opłata.

Wysokość procentów, ustalonych umowami z lekarzami (organizacjami lekarskiemi) a dyrekcjami ubezpieczalni na wypadek choroby od przypisu składek ubezpieczonych.

Baranowicze 11%, Biała 10%, Białystok 10%, Bielsk 10,6%, Brodnica 16%, Brześć n/Bugiem 10,85%, Bydgoszcz 16%, Chojnice 16%, Częstochowa 10%, Ozorków 10%, Drohobycz 10%, Gniezno 16%, Grodzisk (Wlkp) 15%, Grudziądz (Miasto) 15%, Grudziądz powiat 16%, Inowrocław 16%, iKelce 11%, Kołomyja 10%, Kowel 10,5%, Krosno 11%, Leszno indywidualne pensje bez określonego ryczałtu, Lida 10,75%, Lublin 11%, Łomża 10%, Łuck 11%, Nowy Sącz 11%, Zakopane 11,5%, Ostrów Wlkp. 16%, Ostrowiec Kiel. 11%, Pińsk 11%, Płock 10,5%, Poznań 16%, Przemyśl 10%, Pułtusk 10,75%, Radom 10%, Rawa Ruska 12%, Równe 11%, Rzeszów 10%, Siedlce 10,5%, Sosnowiec 10,5%, Stanisławów 11%, Starograd 16%, Stryj 10%, Szamotuły 16%, Tarnopol 10%, Toruń 16%, Wągrowiec 16%, Gdynia 16%, Zamość 11%, Złoczów 10%,

Kasy, którym % przyznała Komisja Arbitrażowa: Warszawa 13%, Żyrardów 11%, Pabjanice 11%.

Kasy Chorych, w których kwestje %-go ryczałtu rozstrzygnie Komisja Arbitrażowa: Chrzanów, Grodno, Kalisz, Kraków, Tarnów, Wilno, Włocławek.

Kronika.

— **Wyjaśnienie.** W sprawie notatki, wydrukowanej w zesz. 3 r. bież. p. t. „Pośmiertne szyldy i ogłoszenia dentystyczne a ich czcicielstwo“, lekarka-dentystka Irena Jankowska z Gniezna, której ogłoszenie przedrukowane zostało z pisma niem. „Stadt und Landbete” (Nr. 38 z dnia 29.III. 1934 r.), wyjaśnia, iż ogłoszenie to podane zostało przez wdowę po zmarłym upr. techniku dentystycznym p. Kozłowską „bez jej wiedzy i zgody“ (!).

Pozostawiając dalsze omówienie poruszonej w artykule sprawy, bardzo ważnej właśnie z punktu widzenia społecznego i etyki zawodowej, zaznaczamy, iż tu w grę wchodzić nie mogą żadne względy osobiste o cechach materjalnych. Podając beznazwiskowe szyldy jak również anonsy, osoby zainteresowane właśnie podszywają się pod cudze nazwiska (technik dentystyczny pod nazwisko swej firmantki, ukrywanie swego nazwiska z różnych powodów, osób zmarłych i t. d.). Zjawisko, niestety, dotychczas jest tolerowane, pomimo, że mamy już od dosyć dawna obowiązujące przepisy prawne, ignorowane jednak przez różne typy jak również przez wykonawców prawa, co winno być uważane za wykroczenie służbowe, karalne w drodze nadzoru.

Każdy występek zasługuje na właściwe miano. Naiwność tylko może tu sentymentować, co istotnie jest dla tego rodzaju „obrońców” *charakterystyczne.*

Ohydne właśnie jest postępowanie czcicieli czy też czcicielek pośmiertnych szyldów i anonsów dentystycznych, podszywaczy pod cudze nazwiska, wyłapywaczy pacjentów, którzy właśnie tworzą dobrze odczuwane zło w zawodzie!! Kto tych „broni“, nie może mówić o godności zawodu. Brak tu orjentacji. Co do „rozwinięcia szerokiej akcji za zorganizowaniem na wzór lekarzy ogólnej instytucji zawodowej, która służyłaby radą i wskazówkami“, to o tej sprawie chyba dosyć dużo pisaliśmy. Młodsze siły, które nb. niewiele sprawami zawodowemi interesują się, o tem, niestety, nie wiedzą i nie są ciekawe. Istnieje w Państwie sporo zrzeszeń dentystycznych o różnych zabarwieniach, do których przedewszystkiem należy się zwracać. I Poznańskie wszak ma je, jednak o działalności ich niewiele słyszy się, tem bardziej o utworzeniu ogólnej organizacji zawodu dentystycznego nikt tam słowem nie pisknie.

Zamiast więc się zwracać do pism z oryginalnemi uwagami i propozycjami, należy je skierować pod właściwy adres do zrzeszeń, z których każde poszczególnie nie może być obojętne na różne bolączki zawodu. Nie chodzi wszak o tytuły osobiste, które dobrych czynów zastąpić nie mogą...

— **Liczba lekarzy i lekarzy-dentystów w Białymstoku.** Według danych statystycznych na terenie Białegostoku w r. ub. praktykowało 71 lekarzy i 61 lekarzy-dentystów; wypada 1 lekarz na 1,400 mieszkańców; mniej więcej stosunek takiż istnieje dla lekarzy-dentystów.

Pozostawiając redakcjom innych pism dentystycznych stwierdzenie „zainteresowania" Białegostoku piśmiennictwem dentystycznem, my zwrócimy uwagę na fakt następujący: na liczbę 2-ch prenumeratorów (wyraźnie: *dwóch* na ogólną liczbę owych 61 praktyków), którzy otrzymywali pismo na ich zamówienie w ciągu dłuższego szasu, też 2-ch (wyraźnie: *dwóch* na ogólną liczbę 61 praktyków) *należności za prenumeratę nie uiściło,* pomimo monitów, odezw i przysłanych wykazów, uważając swoje postępowanie za całkiem „etyczne" i zgodne z... uczciwością. Kwoty bynajmniej nie bagatelne. Wobec tego, iż kierowanie spraw na drogę sądową z konieczności pociągnąć musi za sobą sporo wydatków, dajemy spokój, życząc tym „popieraczom“ dalszego bogacenia się z cudzej krzywdy...

Od wydawnictwa.

Prosimy o uregulowanie należności za rok bieżący i czas ubiegły. Na rozesłane niedawno do prenumeratorów wykazy należności dotychczas niewielu się odezwało.

Wszystkim prenumeratorom, którzy nie uiścieli całkowitej należności za czas ub., dalszą wysyłkę pisma wstrzymamy. Przysyłanie nam dowolnych sum uważamy za niewłaściwe, bowiem upominamy się tylko o to, co nam słusznie się należy.

Uprzejmie prosimy kolegów, których sprawy pisma obchodzą, o regulowanie należności (zł. 3. —) zaraz po otrzymaniu kolejnego zeszytu.

Prenumeratorów miejscowych prosimy o zaoszczędzanie inkasentowi zgłaszania się po odbiór należności. Wielu kolegów, pomimo naszych niejednokrotnych próśb, fatyguje go po 3 — 4, a nawet 6 razy po odbiór zł. 3, co wszak pochłania sporo zbytecznego czasu, a nam przysparza niemało wydatków.

Na odcinkach przekazów P. K. O. (Nr. 11.361) prosimy oznaczać, za które zeszyty kwotę wypłacono.

Z powodu pogarszających się warunków materjalnych liczbę zeszytów bezpłatnych ograniczyliśmy.